

Aus der Klinik für Psychotherapie
der Johannes Gutenberg-Universität Mainz
Direktor: Professor Dr. D. Langen

Soziometrische Extrempositionen und Persönlichkeit

Inaugural-Dissertation
zur Erlangung der Doktorwürde
der Hohen Medizinischen Fakultät
der Johannes Gutenberg-Universität Mainz

vorgelegt von
Ute Vorwerk
aus Erfurt

1972

Referent: Professor Dr. D. Langen

Korreferent: Professor Dr. U. Peters

Dekan: Professor Dr. U. Peters

Aus der Klinik für Psychotherapie
der Johannes Gutenberg-Universität Mainz
Direktor: Professor Dr. D. Langen

Soziometrische Extrempositionen und Persönlichkeit

Inaugural-Dissertation
zur Erlangung der Doktorwürde
der Hohen Medizinischen Fakultät
der Johannes Gutenberg-Universität Mainz

vorgelegt von
Uta Vorwerk
aus Erfurt



van der
Wijk
1877

	Seite
Einleitung, Problemstellung	1
<u>I. Literatur</u>	
A) Geschichte der Gruppendynamik und ihre Rolle in der Gesellschaft	2
B) Gruppendynamik in der Medizin	9
C) Das Bild von Führer und Außenseiter in der Literatur	13
Leistung und Intelligenz	17
Stimmung	17
Affektive Steuerung	18
Antrieb und Aggression	18
Gruppenverhalten	18
Alpha: Der Tüchtige und der Beliebte	
Unreife Alpha-Rolle ("Bulle")	19
Omega: Zurückgezogen	21
Ängstlich-normenangepaßt	
Egozentrisch-labil	
Aggressiv	22
Orientierung in sozialen Situationen	
Alpha und Omega in therapeutischen Gruppen	23
D) Syndrome beziehungsgestörter Menschen	27
Die Angst	27
Entwicklungsstörungen in chronisch des- orientierender Situation	38
<u>II. Experimenteller Teil</u>	
A) Auswahl der Patienten (Soziometrie)	49
B) Der Baumtest	51
C) Der Rorschachtest	57
Intelligenz	57
Affektivität	61
Angst-Ängstlichkeit	65
Affektambivalenz	68
Affektlabilität	69
Affektverdrängung	70
Erlebnistypen	70
D) Der Rosenzweigtest	72
E) Biographische Anamnese	77
<u>III. Diskussion</u>	
Zusammenfassung	100
Anhang	106
Literatur	119

Einleitung, Problemstellung

Die Soziometrie ist ein Testverfahren, das die effektiven zwischenmenschlichen Beziehungen innerhalb von Gruppen mißt, und zwar in Form von Sympathie- und Antipathiewahlen. Die erhaltenen rein quantitativen Daten veranschaulichen (in graphischer Darstellung) das Beziehungsgeflecht der Gruppe und in diesem Zusammenhang die Position des einzelnen Mitglieds.

In den letzten 20 Jahren hat nun die Soziometrie - aus Amerika kommend - im deutschen Sprachraum Eingang in die klinische Psychotherapie gefunden. Sie wurde hauptsächlich im Zusammenhang mit gruppendynamischen Prozessen diskutiert, d.h. mit den augenblickegebundenen emotionalen Vorgängen und der entsprechenden Rollenverteilung. Nun legt aber die Beobachtung, daß ein Patient seine soziometrische Position trotz der Fluktuation in einer offenen Gruppe über längere Zeit beibehält, die Vermutung nahe, daß spezifische Persönlichkeitsmerkmale die gruppendynamischen Prozesse mitgestalten und sich also auch in der soziometrischen Position abbilden. Es ist die Aufgabe dieser Arbeit, Persönlichkeitsmerkmale aufzufinden, die die beiden Extrempositionen kennzeichnen, den Beliebten (Alpha) und den Abgelehnten (Omega). Die Persönlichkeitsstudien sollen sowohl den strukturellen als auch den entwicklungspsychologischen Aspekt erfassen, wie dies durch Persönlichkeits-tests und biographische Anamnesen möglich ist. Die Arbeit soll ein Beitrag sein zur Motivation sozialen Verhaltens bei Psychotherapiepatienten.

I. Literatur

A. Geschichte der Gruppendynamik und ihre Rolle in der Gesellschaft

Auf welchem geschichtlichen Hintergrund entstand die Gruppenforschung? Bis ins 19. Jahrhundert hinein spiegelte sich noch der alte Ständestaat und die neue biologische Wissenschaft in den Gesellschaftstheorien. Danach fügen sich aufgrund von Naturrecht und juristischer Rechtsprechung Gruppen zu einem Organismus höherer Ordnung zusammen (P. LILIENFELD, A. SCHÄFFLE, R. WORMS¹⁾). Ebenso schienen soziale Konflikte und die zunehmende arbeitsteilige Differenzierung der Gesellschaft sich aus Naturgesetzen herleiten zu lassen (vgl. die Sozialdarwinisten F. Oppenheimer (1909) und L. GUMPLOVICZ (1926 bzw. die Evolutionisten mit H. SPENCER (1885)).

Als die Industriialisierung ausgedehnte Bevölkerungskreise in ihre Abhängigkeit zwang, entstanden unter dem Eindruck der Vermassung Theorien über eine unstrukturierte, regredierte Masse, die triebhaften und häufig destruktiven Impulsen gehorcht und auf einen Führer eingeschworen ist wie der Hypnotisierte auf seinen Hypnotiseur (G. LE BON 1895 S. FREUD 1921). Demgegenüber konnte sich ein Elitebewußtsein etablieren, das faschistischen Systemen zur ideologischen Rechtfertigung diente (F. NIETZSCHE 1906, V. PARETO 1916). Gleichwohl zog sich von F.M. VOLTAIRE zu K. MARX ein aufklärerisches Moment durch die Gesellschaftstheorien, das die utopische Möglichkeit eines selbstverantwortlichen, kulturschöpferischen Subjektes der Geschichte postulierte. Die Erschütterung revolutionärer Umwälzungen und die Erfahrung des Faschismus führte zu der Besinnung, wie unsere Gesellschaftsordnung sich Freiheitsspielräume schaffen und erhalten könne. Ist ein kultureller Prozeß möglich, in dem sich Individuen trotz technologischer und propagandistischer Fremdbestimmung als Autonome behaupten können?

¹⁾ Vgl. dazu P.A. SCROKIN (1931), speziell Kap. 4-7

Die Diskussion über den Menschen als kritische Vernunft- bzw. Massenwesen setzt sich unvermindert bis in unsere Tage fort und deutet häufig Resignation an (O. RIESMAN 1950, H. MARCUSE 1964, J. HABERMAS 1969).

Inmitten dieser Kontroverse tauchte in den dreißiger Jahren des 20. Jahrhunderts die empirische Gruppenforschung auf, sozusagen als Ei des Kolumbus. Anstatt Individuum und Masse einander gegenüberzustellen, wandte sich jetzt die Aufmerksamkeit der Gruppe zu als der Vermittlerin zwischen Person und Gesellschaft. In ihr treffen individuelle Bedürfnisse und Rollenverhalten derart aufeinander, daß sich Phänomene wie Arbeitsteilung, Tauschvorrichtungen, Prestigeordnungen, Ideologien und ethische Werte in den Beziehungen der Gruppenmitglieder widerspiegeln. Kleingruppen wurden als eigenständige Gebilde aufgefaßt, für deren Struktur und Handeln bestimmte Gesetzmäßigkeiten aufgestellt werden können.

Die Gruppenforschung gewann große Bedeutung durch die Feststellung, daß emotionale Beziehungen menschliches Handeln ganz entscheidend beeinflussen. C.H. COOLEY (1909) hatte den Begriff der "Primärgruppe" geprägt, wie sie in der Familie gegeben ist und die Person in ihrer Tiefe formt. Eine ähnliche Atmosphäre der persönlichen Vertrautheit findet sich auch in Nachbarschaftsgruppen, Vereinen usw. (intimate face-to-face association), im Gegensatz zu den anonymen Institutionen der Gesellschaft, den "Sekundärgruppen". J.L. MORENO (1934) stellte emotionale Beziehungsgeflechte in Gruppen mit Hilfe der Soziometrie graphisch dar und gab rechnerisch die Parameter der Gruppenkontakte an. Er fragte nach unmittelbar bewußten Motiven von Sympathie und Antipathie, ohne jedoch auf tiefenseelische oder gesellschaftlich vermittelte Bedingungen einzugehen. Er gelangte so - ursprünglich inspiriert vom Expressionismus in der Kunst - zu einem Konzept der "sozialen Spontaneität und Schöpferkraft". Wenn die Menschen erst einmal anfangen, ihre sozialen Bedürfnisse mit Hilfe der Soziometrie zu erkennen und zu steuern,

so glaubte er, daß sich die Gesellschaft auf eine freiheitliche, natürliche Ordnung einspielen könne. Abgesehen von dieser unhistorischen Utopie hat MORENO angeregt, gruppenbezogene Verfahren für die Psychotherapie zu verwenden. Dazu zählt sein Psychodrama: Patienten stellen ihre mitmenschlichen Konflikte auf der Bühne dar, um sie in kathartischem Handeln zu klären und zu lösen.

Nicht minder stimulierend für die Gruppenforschung und besonders für ihre Nutzbarmachung wirkte E. MAYOs Untersuchung in den HAWTHORNE-Werken (1933). Die extreme Arbeitsteilung in der Industrie war auf größtmögliche Produktivität angelegt; sie brachte die Versachlichung und seelische Entleerung der menschlichen Beziehungen mit sich. MAYO schuf nun Arbeitsgruppen, in denen die Arbeiter ihre Partner selbst wählen und kleine Veränderungen am Arbeitsplatz vornehmen durften, wie z.B. die Wahl der Vorhangfarbe. Tatsächlich fühlten sie sich nicht nur wohler und begannen sich mit der Fabrik zu identifizieren, sondern die Produktivität ließ sich auch um ein Beträchtliches steigern. Ebenso zeigten SHILS und JANOWITZ (1948), daß das Funktionieren der deutschen Armee entscheidend auf die informellen Gruppierungen gegründet war und erst in zweiter Linie auf das Vertrauen in die offizielle Hierarchie und Ideologie.

Industrie und Militär gingen in den USA daran, Gruppenforschungsprojekte und die gruppendynamische Ausbildung von Führungskräften in Erziehung, Handel, Industrie, Militär und Politik zu finanzieren. Manches große Industrieunternehmen, etwa General Motors, unterhalten hierfür eigene Institute. Die amerikanische Polizei hat in einigen Städten das Gruppentraining in die Ausbildungsordnung aufgenommen. (DER SPIEGEL Nr. 35/1970). Auf nationaler Ebene arbeiten die National Training Laboratories (NTL), das Massachusetts Institute of Technology und das Teachers College der Columbia-Universität zusammen.

Seit 1962 besteht eine Verbindung zwischen den NTL und dem European Institute of Transnational Research and Studies in Group and Organisational Development (EIT). Die Institute haben sich inzwischen zu den Institutes of Applied Behavioral Sciences zusammengeschlossen und geben eine gemeinsame Zeitschrift heraus.¹⁾ In der Bundesrepublik werden seit 1963 Führungskräfte in Trainingsgruppen ausgebildet²⁾.

Die gruppendynamische Forschung in den genannten Instituten ist ein fester Bestandteil von Übergeordneten Informationsverarbeitungs-, Analyse- und Planungstechniken geworden (Systemanalyse, Operations Research), mit denen Großkonzerne unter staatsadministrativer Absicherung produktive Wachstumsvorsorge einerseits und krisenvermeidende Sozial- und Umweltgestaltung andererseits vorausplanen. Die Gruppendynamik finden wir im Schulungsplan für mittlere Führungskader auf Managerschulen (J. HIRSCH u. St. LEIBFRIED).

Das Training vermittelt eine geschärfte Selbst- und Fremdwahrnehmung. Die Teilnehmer lernen damit, in ihrer beruflichen Umgebung emotionale Prozesse so weit zu erhellen und zu lenken, daß effektives Arbeiten möglich wird. Immer wieder wird die Gruppendynamik als große Chance für die Demokratie gewertet, während auf der anderen Seite vor der Gefahr des "human engineering", d.h. der Sozialtechnik oder der Fremdbestimmung des Menschen nach technischem Muster gewarnt wird (T. BROCHER 1970).

Tatsächlich spiegelt sich auch in den amerikanischen gruppentheoretischen Konzepten - im Gegensatz zur gruppendynamischen Ausbildungspraxis - weniger eine psychologische als eine technisch-ökonomische Terminologie wider.

1) Journal of Applied Behavioral Science. Deutsche Korrespondenz Ausgabe: Gruppendynamik. Forschung und Praxis. Stuttgart: Seit 1969.

2) Förderer: Ford Foundation, Industrieverbände (z.B. Technische Akademie Wuppertal), Volkshochschulverband, Studienbüro für politische Bildung und Sigmund-Freud-Institut Frankfurt, Projekt der deutschen Forschungsgemeinschaft über Sensitivity-Training an der Universität Bonn.

K. LEWIN (1948, 1951), der Begründer der feldtheoretischer Schule, definierte die Gruppe als ein vektorielles Feld psychischer und sozialer Kräfte, in dem Individuen in wechselseitiger Abhängigkeit zu voraussagbaren Handlungen tendieren. Der dynamische Kräfteausgleich führt zu einem Status quo als einem "quasi-stationären Gleichgewicht" (ein Begriff, der aus der Physik entlehnt wurde), das sich in Konstanzformeln niederlegen läßt. LEWINS Schüler FESTINGER (1957) mit seiner Theorie der kognitiven Dissonanz und F. HEIDER (1946) mit seiner Balance-Theorie verfolgen ebenfalls Gleichgewichtsvorstellungen: eine Dissonanz oder Balance-Aufhebung erzeugt eine Spannung, die eine Änderung der Gruppennormen und Einstellungen bewirkt und so das System in einen Zustand der Integration, Konsonanz und Balance zurückführt.

G.C. HOMANS (The Human Group, 1950) entwickelte ein logisch schlüssiges Modell, das auf Begriffen der Verhaltenspsychologie und Nationalökonomie aufgebaut ist. Im "inneren System", d.h. im Bereich der informellen persönlichen Beziehungen verstärken sich Handeln und Gefühle nach verhaltenspsychologischen Gesetzen gegenseitig (reinforcement) ebenso wie im "äußeren System", d.h. in der funktionalen Struktur der Gruppe. Auf diese Weise kann es zu zwei entgegengesetzten Entwicklungslinien kommen: der fortschreitenden Organisation bzw. Desintegration. HOMANS lenkt sein Augenmerk auf die Organisation. Wie in der Wirtschaft operiert er mit Risiko, Kosten und Austauschphänomenen. Wer viel gibt, bekommt viel zurück. Derart, daß der Führer, der im Brennpunkt des wechselseitigen Handelns steht, die Kontrolle über normgemäßes Verhalten ausüben kann. Befehl, Lohn, Strafe und Gesetz erhalten die Gleichgewichtsbedingungen aufrecht bzw. stellen sie wieder her. HOMANS glaubt so, untergeordnete Gruppen "behandeln" zu können wie Individuen, ja, er versteht sein Modell als Anweisung, die Gesellschaft zu lenken.

Auch T. PARSONS und E.A. SHILS (1951) geben ihr "strukturell-funktionales System" letztlich als Theorie der Gesellschaft an. Sie arbeiten mit den Begriffen Anpassung, Zielerreichung, Integration antagonistischer Tendenzen, Strukturerhaltung. Die Funktionsträger haben die Aufgabe, individuelle Bedürfnisse mit dem zielgerichteten Gruppenhandeln in Einklang zu bringen. Sie setzen Lernprozesse in Gang, die die Effizienz der Gruppe verbessern sollen. Damit legen die Autoren den Werkzeugcharakter der Gruppe fest.

Scheinbar demokratischer ist das "kybernetische Wachstumsmodell" von K.W. DEUTSCH. Er entwirft drei Arten von Eigensteuerung nach dem Prinzip der Rückkoppelung in Physiologie und Technik. Sie beziehen sich auf Zielerreichung, Veränderung oder Wiederherstellung der Gruppenstruktur, auf die Selbstbewußtheit. Damit ist gemeint, daß ein System sich nicht in der bloßen Aktivität erschöpft, sondern sich als handelndes System begreift, das sich selbst zu beobachten, zu korrigieren und zu steuern vermag. Das Wachstum äußert sich wiederum in der größtmöglichen Wirksamkeit.

Ein gänzlich undemokratisches Gesicht zeigen gruppentheoretische Arbeiten, wenn sie z.B. mit dem Gesetz der "Wirkungsfortpflanzung" rein mathematisch die Ungleichheit unter Gruppen und Völkern belegen wollen, ähnlich wie schon HOMANS mit seinem Austauschprinzip, oder wenn sie den Konformitätszwang als eine spiralförmig sich steigende Bewegung beschreiben, wenn "milder Zwang" für dauernden Einstellungswandel empfohlen wird, wenn diejenige Führung als erfolgreich beschrieben wird, die um Sympathie wirbt und das Licht ihrer Tüchtigkeit "unter den Scheffel stellt" (also zweckrationale Absichten verschleiert), wenn Minoritäten nahegelegt wird, nicht auf das erlittene Unrecht hinzuweisen, sondern "schlichte Menschlichkeit" zu zeigen (vergl. hierzu P.R. HOFSTÄTTER 1964, S. 133, 136, 137 ff, 180).

Es ist nicht zu verkennen, daß viele sorgfältige Studien den Wert demokratischer Gruppenpraxis belegen, so z.B. R.LIPPIT in seiner Untersuchung über autoritären und demokratischen Führungsstil und M. DEUTSCH über kompetitiven und kooperativen Arbeitsstil. Dennoch bleibt festzuhalten: Demokratische Techniken in den Händen der Herrschenden dienen deren Interessen besser als unmittelbarer Zwang. Die Beherrschten aber sind nach wie vor "außengeleitet" (RIESMAN), "other directed", und haben es, gefangen in der demokratischen Illusion der Kleingruppe, ungleich schwerer, Herrschaftsstrukturen zu durchschauen, die eine wahrhafte Selbstbestimmung verhindern. Solange die Institutionen der Gesellschaft im Gruppenprozeß nicht reflektiert werden, kann man von ihnen auch keine Demokratisierung der Gesellschaft erwarten, wie so viele enthusiastische Fürsprecher meinen. J.E. BERGMANNs (1967) Kritik an PARSONs Modell trifft auch die übrigen gruppentheoretischen Konzepte: Der postulierte normative Konsensus steht nicht im Einklang zu den Widersprüchen und der Zerrissenheit der sozialen Wirklichkeit. Gruppentheorien dienen vielmehr als Ideologie. Sie sollen die Stabilität des Systems sichern und seine Produktivität im Dienst partikularer Interessen steigern.

B) Gruppendynamik in der Medizin

Für den Bereich der Medizin wurde die Gruppendynamik ursprünglich aus ähnlichen Motiven eingesetzt wie für die Industrie: Sie versprach, die Versachlichung des Menschen durch eine rein somatische Medizin aufzuheben. So erprobte 1906 J.H. PRATT eine Art von therapeutischer Gemeinschaft in Tuberkulosesanatorien. Er faßte große Gruppen wie Klassen zusammen, ließ Vorträge halten und regte die Patienten zu Gesprächen an. Diese Methode konnte jedoch in den naturwissenschaftlichen Fächern der Medizin nicht Fuß fassen. Lediglich in der Psychiatrie und Psychotherapie wurden gruppenbezogene Verfahren weiterentwickelt und begonnen, die somatische Behandlung und das therapeutische Gespräch mit dem Arzt zu ergänzen. H. SIMON (1867 - 1947) führte in Deutschland als erster die Arbeits- und Milieuthherapie in seinem psychiatrischen Landeskrankenhaus ein. Seine Kranken, bisher Ausgestoßene der Gesellschaft, lebten in einer eigens für sie geschaffenen Gemeinde, die sie schützte, der sie gewachsen waren, die ihnen Raum für schöpferische Tätigkeiten gab. SIMON wollte so vor allem Hospitalisierungsschäden vermeiden. Als in der folgenden Zeit ein neuer Krankheitsbegriff sich mit der psychosozialen Genese von Krankheit auseinanderzusetzen begann, gingen auch die Therapieansätze über die Grenzen der Anstalt hinaus. Die Gruppentherapie fand nun einen methodischen Standort zwischen der individuellen Psychotherapie und der Mental-Health-Bewegung, mit denen sie in vielfacher Wechselbeziehung steht.¹⁾

Welche Möglichkeiten hat die Gruppentherapie? In der individuellen Therapie ist der Arzt die einzige Person, die dem Patienten seine fehlgeleiteten Verhaltensmuster vor Augen führt. Die Gruppe bietet dagegen eine größere Vielfalt von Reflexions- und Übertragungsmöglichkeiten.

¹⁾ Die Mental-Health-Bewegung, in der Laien und Fachleute verschiedener Disziplinen und Nationen in der Öffentlichkeit zusammenarbeiten, kam in den 40er Jahren des 20. Jahrhunderts auf. Sie wolle der Prophylaxe seelischer Krankheit dienen, indem sie krankmachende Bedingungen in der Gesellschaft möglichst frühzeitig erkennt.

An ihnen leben "hier und jetzt"¹⁾ alte Einstellungen und Konflikte wieder auf und können kathartisch ausgesagt werden. Die Affektivität der Mitglieder ist gesteigert.²⁾ Durch die Stellungnahmen der Patienten wird der einzelne mit der Realität verbunden und fähig, zu lernen. Er hat nicht mehr, wie in der Einzeltherapie, die Möglichkeit, dem Therapeuten vorzuwerfen, daß er ihn nicht versteht. Sobald er sich mit anderen Patienten identifiziert, sie teilnehmend und helfend unterstützt, erfährt er die Relativität seiner eigenen Probleme und beginnt, sich aus seiner Ich-Befangenheit zu lösen. Das "therapeutische Schonklima"³⁾ oder die durch ein gleichzeitiges Realitätsangebot abgeminderte Regression⁴⁾ erleichtert ihm ein Probierhandeln für zukünftige Situationen, das frei von den ursprünglichen Abwehrmechanismen ist; er lernt seine Möglichkeiten und Grenzen einschätzen.

Eine solche Entwicklung setzt ein geeignetes Maß an Ich-Stärke, Plastizität und Intelligenz bei dem einzelnen Patienten voraus, damit er nicht dem Anprall gruppendynamischer Phänomene erliegt. S.R. SLAVSON, A. WOLF, N. LOCKE und H. DURKIN sind deshalb davon überzeugt, daß gruppendynamische Prozesse dem therapeutischen Ziel geradezu schaden können; die Gruppe als Ganzes zu betrachten, sei für die therapeutische Arbeit zwischen Arzt und Patient unerheblich.

1) LANGEN, 2) GOSLING, 3) LANGEN, 4) AMMON

Auf der anderen Seite will sie die Kranken so behandeln, daß sie schrittweise in günstigere Lebensbedingungen zurückfinden können. So entstanden Child-Guidance-Kliniken, Lebensmüdenberatung, Alcohol Anonymus, Tages- und Nachtspitäler (J. BIERER), "Casework" mit Sozialarbeitern (R.R. GRINKER, Ruth BANG). R. SCHINDLER (1952) und H. RICHTER (1967) behandeln neben ihren Patienten auch deren Angehörige. Die Tavistock-Klinik in London bildet praktische Ärzte in Selbsterfahrungsgruppen (BALINT-Gruppen) zu einer psychogenetischen Sicht von Krankheiten heran (M. BALINT et al., entsprechend D. WINIK et al., D. LANGEN (1969)). Eine zusammenfassende Darstellung der Sozialpsychiatrie gab z.B. H. STROTZKA. Als Modelle für Deutschland entstehen zur Zeit in Mannheim das Deutsche Institut für Seelische Gesundheit und in Berlin das Sozialmedizinische Institut.

Sie nutzen aber die Gruppe zu freier und spontaner Aussprache, wobei der Arzt, gelegentlich steuernd und deutend, im Hintergrund bleibt. Nebenher lassen sie vielfach "activity-groups" laufen (künstlerisches Gestalten, Musik, Sport) ebenso wie Übungsgruppen für das autogene Training und ähnliche umstimmende Verfahren.

Im Gegensatz dazu stehen die Positionen von S.H. FOULKES, W.R. BION, G. BACH, H. EZRIEL, J.D. FRANK u.a. Für sie nimmt der Gruppenprozeß, also die ganze aktuelle Erfahrung in Gruppensitzungen, eine zentrale Stellung im therapeutischen Geschehen ein. BION findet auf der Gruppenebene individuelle psychische Phänomene wieder, die vom Arzt sachkundig für die Therapie eingesetzt werden. Diese Autoren glauben also nicht, daß dem Individuum unkontrollierbare Massenphänomene drohen. Von W. SCHINDLER kam im Gegenteil zum ersten Mal die Auffassung, daß sich die Gruppe als "Mutter", als Regressionsort anbietet, die dem schwachen Individuum zunächst noch Ich-Stützen geben kann. Sie erleichtert das Durcharbeiten von Angst und Aggression, weil hier die Angst vor Liebesverlust des Therapeuten nicht so unmittelbar zu bestehen ist. G. AMMON fragt weiter nach den aus der Gesellschaft sich herleitenden Motiven für Gruppentherapie: In unserer "vaterlosen Gesellschaft" (MITSCHERLICH), wo die Kindererziehung fast ausschließlich in den Händen der Mütter liegt, der Vater aber "verschollen" ist, in einer fremden, nicht einsehbaren Arbeitswelt, erkranken immer mehr Menschen an dem ungelösten "symbiotischen Konflikt" mit der Mutter. Das bedeutet: Die Entwicklung der Ich-Identität, die Triebregulation (Abwehr und Sublimierung) und die Ablösung von der Mutter gelingen höchst unvollkommen. Die so schon auf der frühesten Objektstufe gestörten Menschen bilden später die sogenannten "Boderline"-Patienten, sie stehen an der Grenze zwischen neurotischen und psychotischen Reaktionsmöglichkeiten. AMMON deutet an, daß diese Fehlentwicklung unterhalten wird von der gesellschaftlichen Wirklichkeit, die den Individuen als Belohnung für den Leistungsdruck

einen alles befriedigenden Konsum bietet (ein Phänomen, das K. HORN "sozialisierter Narzißmus" nannte oder R. REICHE "repressive Entsublimierung"). Nach AMMON kann die Gruppe derart eingefahrene regressive Bedürfnisse gleichzeitig befriedigen und durch ihre Realitätsverpflichtung auf Emanzipation hin transzendieren. Die Gruppentherapie sei deshalb die geeignetste Therapieform der Zukunft.

C) Das Bild von Führer und Außenseiter in der Literatur

Autoren, die mit Hilfe zusammenfassender Literaturübersichten einzelne Züge von Führern und Außenseitern zu bestimmen trachteten (C. BIRD 1940, R. STOGDILL 1948, G. BASTIN 1967), sahen sich vor ein schier unlösbares Problem gestellt. BIRD stellte fest, daß nur fünf Prozent der entdeckten Führereigenschaften in vier oder mehr Untersuchungen auftraten. STOGDILL fand neben vielen Widersprüchlichkeiten, daß sich Führer von Nicht-Führern durch höhere Intelligenz, Wissen, Verlässlichkeit und Verantwortlichkeit, Aktivität und soziale Partizipation, sowie einen höheren sozioökonomischen Status auszeichneten. BASTIN glaubt, daß mangelnde statistische Validierbarkeit der bislang üblichen Persönlichkeitstests für die unbefriedigenden Ergebnisse verantwortlich sei. Er hofft auf die Entwicklung mathematischer Methoden, die durch multiple Korrelationen gemeinsame Züge herausstellen werden. Auf jeden Fall herrscht bei den verschiedenen Autoren einhellige Meinung darüber, daß es sich um komplexe psychosoziale Situationen handelt, in denen Individuum und Gruppe aufeinander wirken. Das Verhalten von Führer und Außenseiter läßt sich ohne die jeweilige Gruppe, ihre Normen, Ziele, Atmosphäre, nicht hinreichend bestimmen.

Über die statistische Validität und Konstanz des soziometrischen Tests kann kein Zweifel bestehen (J.L. MORENO, G. BASTIN). Schon im Kindergartenalter ist die soziometrische Position eine zuverlässige Größe, die über Jahre hinaus bei signifikanten Korrelationen die gleiche bleibt. (M.L. NORTH-WAY 1966). Die Autorin läßt die Frage offen, welcher Einfluß hier bedeutungsvoller ist: die Erbanlage oder frühe Eltern-Kind-Beziehungen, die einen Menschen so entscheidend und bleibend prägen können. Am verlässlichsten erscheinen mir die Arbeiten von Helen H. JENNINGS, Mary L. NORTHWAY und Mearl E. BONNEY. Diese drei Autorinnen haben einen großen Teil ihrer Lebensarbeit in teilnehmender Beobachtung von Kollektiven Jugendlicher gerade dieser

Frage gewidmet. Im wesentlichen laufen auch die meisten anderen Untersuchungen, die mehr Experimentalcharakter haben, in ihren Einzelergebnissen auf die Befunde der drei Autorinnen hinaus. In der Tabelle S. 15 haben wir einzelne Züge von Beliebten und Unbeliebten zusammengestellt, wie wir sie in der soziometrischen Literatur fanden.

Fragen wir zunächst nach den lebensgeschichtlichen Bedingungen beim Gruppenverhalten, müssen wir feststellen, daß die Herkunft aus der Unterschicht den Menschen eher zu abweichendem Verhalten stigmatisiert, während die Herkunft aus höheren Schichten die Übernahme leitender Rollen erleichtert. Ähnlich setzt sich die Familiensituation nahezu abbildhaft in das spätere Gruppenleben um, so daß Kinder, die schon in einer spannungsreichen Familie unangepaßt waren, auch ablehnende Haltungen in der Gruppe auf sich ziehen. Dem schichtgebundenen Milieu wird ein zwar vorhandener, aber weniger bedeutender Einfluß beigemessen als dem Familienmilieu. In anderen empirischen Untersuchungen über Beziehungstörungen, die nicht von dem niedrigen soziometrischen Status, sondern von den komplexen Symptomen Angst und reaktive Schizophrenie ausgingen (vergl. Abschnitt D und E), fanden wir ebenfalls einen Zusammenhang zwischen Herkunft aus der Unterschicht, familiären Spannungen und Unangepaßtheit.

Wir bemerken im Vergleich, daß die gruppendynamische Forschung diesen lebensgeschichtlichen und gesellschaftlichen Aspekt nicht teilt. Ist ihr erklärtes Ziel das der demokratischen Produktivitätssteigerung in Gruppen, so setzt sie sich immer mit momentanen Gruppenmerkmalen auseinander, die sich unter den Begriff der Integration fassen lassen (Gruppenkohäsion, Zwang, Normen, Ziele, Macht, Struktur, Kommunikation, effektives Führerverhalten). Abweichendes Verhalten ist dabei aus ihrem Blickfeld ausgeblendet, es wird wie eh und je an den Rand der Gesellschaft gespült (in Gefängnisse, Nervenanstalten, Slums und Subkulturen). Im Standardwerk von D. CARTWRIGHT und A. ZANDER ist unter 42 gruppendynamischen Aufsätzen nur ein einziger der Rolle des Abweichlers gewidmet, und diese ist wieder ausschließlich durch das Filter der Gruppeneffektivität gesehen.

Beziehung zwischen soziometrischem Status und:

	sozio- ökonomi- scher Status	Fam.Ein- fluß in der Kind- heit	Schul- leistung	Orientierung in sozialen Situationen	
				A	O
BONNEY 1943	+				
BONNEY 1947	+	+			
JENNINGS		+		+	sucht Aner- kennung
NORTHWAY & WIGDOR		+			
NORTHWAY		+			
GROSSMANN & WRIGHTER	+				
BARON			+		
FEINBERG	+	+	+		
PARTEN	+				
KUHLEN & BRETSCH		+	+		
FRENCH & MENCH	+				
YOUNG & COOPER	Kein Einfluß				
HUSQUINET		+			
POWELL				gut	schlecht
COOK	+				
LINDZEY & BORGATTA	+				
LOEB			höhere Leistung als dem geist.Alter entspr.		
KIDD	Kein Einfluß				
NEWCOMB					versagt bei der Rollen- übernahme

Tab. A Soziometrischer Status und soziale Orientierung

BONNEY 1943
 BONNEY 1947
 JENNINGS
 NORTHWAY & WIGDOR
 NORTHWAY
 GROSSMANN & WRIGHTER
 BARON
 FEINBERG
 LEEMANN & SOLOMON.
 PARTEN
 KUHLEN & LEE
 KOHLEN & BRETSCH
 FRENCH & MENCH
 YOUNG & COOPER
 LOEB
 COWLEY
 KIDO
 NEWCOMB

										Stimmung
			+	+	+	+		+	+	A Freundlichkeit, Humor, glücklich
+						+	+	1)	+	O dysphorisch, neurot.
		+							+	Affekt. Steuerung
									+	A emotionale Reife, frei v. Selbstbezug
+									+	D egozent. Aff., öffentl. Ausleben
	+	+	4)		+	+			+	Antrieb & Aggressiv.
									+	A Aktivität anregend, sozial offene Aggr.
+							+	+	+	O feindl., ineff. Aggr.
						+			+	adynamisch-unaggress
		+	+	+	5)		+	+	+	Gruppenverhalten
									+	A kooperativ, verantwortlich
+	+					+		2)	+	O zurückgezogen
									+	offiziell
				+				3)	+	ungeschickt, ineff., schwatzend
								3)	+	störend

Tab. B.: Beliebte und Unbeliebte und Affektivität

Erläuterung:

- A) Alpha - Beliebte
- O) Omega - Unbeliebte
- 1) Präpsychotische und Unentwickelte
- 2) Rezessive und sozial Desinteressierte
- 3) Sozial Effektlöse
- 4) extravertiert
- 5) "Diplomat" (kooperativ) und "Bulle" (Gewalt)

Verfolgen wir die Tabelle weiter, so kommen wir zu einzelnen Zügen und Verhaltensweisen von Führern und Abgelehnten. Manche Autoren fanden gute Schulleistungen mit dem Führerstatus gekoppelt. Hier gehen neben der Intelligenz auch Leistungen wie Wille, Triebbeherrschung, Anpassung mit ein. B. GROSSMAN und J. WRIGTER vermuten eine kurvilineare Beziehung zwischen Intelligenz und soziometrischem Status: ist der Normbereich der Intelligenz erreicht, steigt der soziometrische Status mit der Intelligenz nicht weiter an. N. LOEB fand, daß beliebte Kinder sich selbst höhere Leistungen abverlangen, als ihrem geistigen Alter nach zu erwarten wäre.

Die folgenden Merkmale sind in Gegensatzpaaren einander gegenübergestellt:

1. Stimmungsqualitäten, die ein Individuum anregt bzw. ausstrahlt.

Beliebte Menschen in soziometrischer Alpha-Position werden als freundlich, anregend und erheiternd erlebt. Der Umgang mit ihnen ist lustbetont, lebensbejahend.

Unbeliebte Menschen in soziometrischer Omega-Position sind dagegen häufig in neurotische Konflikte verstrickt, dysphorisch oder äußern Angst. Sie verursachen psychologisches Unbehagen, der Umgang mit ihnen ist unlustbetont. Andere sind in ihre präpsychotische Welt zurückgezogen, oder sie sind einfache, unentwickelte Persönlichkeiten, so daß von ihnen nicht mehr als der Eindruck der Fremdheit ausgeht.

2. Affektive Steuerung:

Beliebte (in Alpha-Position) sind von so großer emotionaler Reife, daß sie frei von Selbstbezug sich in die Bedürfnisse anderer einfühlen und sich für sie einsetzen können.

Unbeliebte (in Omega-Position) leben eher egozentrisch ihre häufig wechselnden Stimmungen und Affekte aus. Oder das Gruppenleben bedeutet für sie eine so übermächtige Reizgröße, daß

sie es sensitiv bis paranoid verarbeiten. Schließlich gibt es noch affektarme Sonderlingstypen (Autisten, Undifferenzierte, Schiziode). Allen gemeinsam ist die starke Selbstbezogenheit.

3. Antrieb und Aggressivität:

Beliebte erscheinen insgesamt antriebsstark, motorisch impulsiv: sie regen zu Aktivitäten an, treffen Entscheidungen, lösen erfolgreich Probleme. Die Aggressivität ist durchaus reichlich vorhanden: sie wirkt aber in sozial wertvoller Form konstruktiv, normenbildend, fordert Gerechtigkeit und Ausgleich, ist offen für alle einsetzbar. Darüber hinaus neigen Menschen in Alpha-Positionen dazu, einen Teil ihrer Aggressivität nicht gegen äußere Objekte einzusetzen, sondern zu verinnerlichen und modifiziert, unaggressiv zum Austrag zu bringen (G. LINDZEY und R. GOLDWYN, ROSENZWEIG-P-F-Study). Mit diesem Verhalten weichen sie vom Durchschnittsverhalten der Normalpopulation ab.

Unbeliebte: Wie schon bei der Betrachtung der Affektivität, schälen sich auch verschiedene aggressive Typen unbeliebter Persönlichkeiten heraus. Es gibt äußerst triebstarke und labile Naturen: eine destruktive, normen-übertretende Aggressivität bricht immer wieder hervor aus mangelnder Steuerungsfähigkeit, geringer Frustrationstoleranz, getrieben von Angst, um der erlebten Bedrohung aggressiv zuvorzukommen. Auf der anderen Seite stehen adynamische, unaggressive Zurückgezogene.

4. Gruppenverhalten:

Beliebte sind kooperativ, fühlen sich zugehörig und verantwortlich, machen Vorschläge, tauschen Informationen aus, regen die Kommunikation der Gruppenmitglieder untereinander an,

- 12 -

interpretieren Situationen, bieten Sicherheit durch Konstanz, Verlässlichkeit, Selbstvertrauen, Bestimmtheit des Urteils und Entscheidungsgeschwindigkeit. Häufig teilen sich zwei Persönlichkeiten in die Rolle der Beliebten. HELEN JENNINGS fand durch soziometrische Fragen, die auf Tüchtigkeit und Beliebtheit der Kameraden zielten, zwei divergierende Rangordnungen, die "soziotelen" und die "psychetelen" Strukturen. Sie spezifizierte damit den MORENOSchen Begriff "Tale", d.h. Einfühlung in das fremde Ich, Übertragung unbewußter Erlebnisse, wobei physische, psychische und kulturelle Faktoren mit eingehen und zu einer gegenseitigen "Zweifühlung" verschmelzen. Die psychetelen Sympathiebindungen entspringen nach JENNINGS dem Erlebnis der Wesensähnlichkeit mit dem Partner, während die soziotelen Bindungen dessen Tüchtigkeit anerkennen und aus dem Erlebnis des Abstandes von ihm entspringen. Nur selten vereint eine Person beide Wahlen auf sich. R. BALES bestätigte dieses "Divergenztheorem" mit Hilfe seiner Interaktionsanalyse in Diskussionsgruppen und kombinierten soziometrischen Fragen und kam zu der Feststellung, daß der Beliebte und der Tüchtige in besonders friedlichem regem Meinungsaustausch miteinander stehen. Der Kontakt zwischen ihnen ist viel stärker als derjenige zu den übrigen Gruppenmitgliedern. F. HOFSTÄTTER führt diesen Befund auf die kulturelle Vater-Mutter-Differenzierung zurück, die nicht nur in der Familie, sondern auch in anderen Institutionen gegeben ist. Spätere Autoren haben die beiden Komponenten des Führerverhaltens ("initiating structure" = Organisation auf ein Gruppenziel hin; und "consideration" = Verständnis für die Mitglieder zum Zweck

des Gruppenzusammenhalts) schließlich faktorenanalytisch belegt (A. HALPIN und B. WINER, H.E. LÜCK) und in Fragebogenform anwendbar gemacht (E. FLEISCHMANN et al.). Dabei erscheint das Verständnis als unerläßliche emotionale Zugabe, während im eigentlichen Kern Führerschaft erst gegenüber einer Gruppenaufgabe erwächst (C.A. GIBB) und durch die "psychische Distanz" gegenüber den Gruppenmitgliedern ihre größte Wirksamkeit erlangt (F.E. Fiedler).

Es gibt auch noch eine unreife, selbstorientierte Form der Führerschaft, die Mildred PARTEN bei Vorschulkindern als "Bullenrolle" von der "Diplomatenrolle" abgehoben hat. Sie zeichnet sich mehr durch das Recht des Stärkeren, durch rohe Gewalt aus. Sie läßt sich nur durch ein ebenso unreifes Abhängigkeitsbedürfnis der Gruppenmitglieder aufrechterhalten, so daß es zwischen Führern und Geführten zu einem hemmenden, verdunkelnden, nicht entwicklungsfähigen Einverständnis kommt ("collusion" CARTWRIGHT und ZANDER, vergl. auch "Pseudogemeinschaft" S. 46). Wenn Führerschaft als Zwang erlebt wird, schlägt sie entweder in Aggressionen gegeneinander um, oder sie wird apathisch hingenommen (K. LEWIN, R. WHITE und R. LIPPIT). - Mit zunehmendem Alter weicht nach PARTEN das reine Gefolgschaftsverhältnis einem Austauschverhältnis mit gegenseitiger Beeinflussung. L. CARTER teilt mit, daß nicht gewählte Führer häufiger ein aggressives, lautstarkes, beherrschendes Verhalten an den Tag legen. Das unreife Bullenverhalten kann also jederzeit im Erwachsenenalter wieder auftauchen. Beispiele hierfür finden sich im sozial eingegengten, häufig zwanghaft strukturierten Situationen wie Rockerbanden in

der Unterschicht oder, institutionell abgesichert, in militärischen Verbänden. Die soziometrische und gruppendynamische Literatur beschäftigt sich dagegen durchweg mit dem reifen Führerverhalten. Der "Bulle" kann auch zum Typ des Unbeliebten als Exponent einer Gegengruppe in einem größeren Kollektiv zugeordnet werden.

Das Gruppenverhalten der Unbeliebten läßt sich wiederum in unterschiedliche Typen aufteilen:

- a) Es gibt Zurückgezogene, die ihrer eigenen Erlebniswelt nachgehen. Sie können sensitiv strukturierte sein oder solche, die Einzelinteressen und keine sozialen Interessen verfolgen. Schließlich fallen die "ernsthaft gestörten Rezessiven" darunter, die NORTHWAY beschrieben hat. Sie sind antriebslos, undifferenziert oder schizoid, ihnen "fehlt der grundlegende Persönlichkeitsaufbau", die "existieren mehr als daß sie leben" (NORTHWAY, S. 13, 14, Übersetzt aus dem Amerikanischen).
- b) Ängstlich-unsichere Menschen sind äußerlich normenangepaßt, da sie aus mangelnder Eigenständigkeit Halt suchen. Die Normen Anpassung gelingt ihnen auch leichter, als in einer zwischenmenschlichen Beziehung eine unverwechselbare Individualität einzusetzen. Sie sind, wenn nicht gänzlich abgelehnt, so doch isoliert.
- c) Andere erleben bewußt ihr Ungeschick im mitmenschlichen Austausch und versuchen es teilweise zu überkompensieren. Ihre Äußerungen sind ich-bezogen, prahlerisch, schwatzend, situationsinadäquat und wirkungslos.

- d) Bei zusätzlichen ungesteuert-aggressiven Verhaltensweisen wird der Unbeliebte in Omega-Position nicht nur zur "Nervensäge", sondern auch zur störenden Belastung für die Gruppe. Die Aggressivität mag sich in Reizbarkeit oder aggressiven Ausbrüchen Luft verschaffen. Aggressive Menschen können auch betrügerisch Situationen und häufig wechselnde Beziehungen ausnutzen.

5. Orientierung in sozialen Situationen

Beliebte wissen um ihre Position, sie leben für die zwischenmenschlichen Beziehungen und erkennen ihren Wert (E. COURTENAY, D.H. MAUCORPS, H. JENNINGS), sie gestalten sie bewußt, lassen sich von der Gruppe absorbieren, verkörpern ihre Normen (P. HOFSTÄTTER) und sind gleichzeitig für Veränderungen offen. Sie passen sich leicht an (L.D. ZELENY, C.A. GIBB), ohne Konformisten zu sein. Sie strukturieren soziale Situationen mit Hilfe konstruktiver Aggressivität. Weder starre Sicherheit noch völlige Unsicherheit kennzeichnen sie (G. LINDZEY und J.A. URDAN).

Unbeliebte sind aufgrund ihrer allzu großen Ich-Bezogenheit unfähig, sich ein allgemein gültiges Bild über soziale Situationen zu machen. Entweder beziehen sie Ereignisse sensitiv-paranoid auf sich, oder sie nützen Situationen aus, um die eigenen Affekte und Bedürfnisse in ihnen auszuleben, wobei sie u.a. Anerkennung suchen, die ihnen versagt bleibt, schließlich können sie auch beziehungslos an Situationen vorbeileben.

Alles in allem wird häufig betont, daß der Unbeliebte ernsthaft gestört, daß seine Persönlichkeitsentwicklung unter Verzerrungen und Verzögerungen unabgeschlossen geblieben ist (NORTHWAY und WIGGOR, JENNINGS, CONNEY).

Dem Beliebten dagegen wird Reife zugeschrieben. Seine Führereigenschaften sind dauerhaft und fest in sein Persönlichkeitsmuster eingewoben (JENNINGS).

6. In psychotherapeutischen Gruppen muß die Beurteilung eines Beliebten in Alpha-Position anders ausfallen; seine Persönlichkeitsreife gilt nur relativ gegenüber anderen Gruppenmitgliedern. Gleichzeitig können sich eigene neurotische Bedürfnisse mit denen der Gruppenmitglieder treffen, so daß er aufgrund von Mechanismen wie der oben beschriebenen "Collusion", zu seinem Rang gelangt.

R. BATTEGEY gibt hierfür zwei Beispiele:

- a) Als "Monopolisten" bezeichnet er geltungsstrebende Persönlichkeiten, die Bestimmungsfunktionen für die Aktivitäten der Gruppe an sich reißen. Sie fördern damit regressive Bedürfnisse der anderen, hemmen ihre Entfaltung und können das Kollektiv zur Masse - Kleinen entarten lassen.
- b) Patienten mit hysterischer Einstellung rufen demonstrativ die Gruppe auf, sie zu beachten und sich mit ihrer Not auseinanderzusetzen. Sie verbinden damit, ganz im Gegensatz zu den Monopolisten, regressive, narzißtische Geborgenheitswünsche. In der Gruppe werden sich leicht emotional eingeengte, zwangstrukturierte Patienten finden, die ihre eigene Erlebnisarmut oder Affektverdrängung durch ein voyeuristisches Staunen kompensieren wollen.

Für beide Typen ist die Gruppentherapie kontraindiziert.

Umgekehrt können auch einzelne Menschen in Omega-Position geraten, die gerade weniger gestört sind als die übrigen Gruppenmitglieder, z.B. Individuen, die intellektuell weit über dem allgemeinen Niveau stehen oder ein einzelner Neurotiker in einer Gruppe von Schizophrenen.

Patienten mit hohem Leidensdruck müssen sich in der Gruppe unverstanden fühlen und lassen sich in die Omega-Position drängen. Ebenso geht es Minderbegabten, die keine für den Partner befriedigenden Kommunikationsmöglichkeiten bieten können. Extrem ich-schwache Patienten, besonders Schizophrene, sind in der Gruppe von einem Individualitätsverlust bedroht und passen sich entweder übermäßig an, oder sie ziehen sich in ihre psychotische Innenwelt zurück. Besonders Schizophrene und Paranoiker müssen vor der Gruppe geschützt werden.

Wägt man die Indikationen für Gruppentherapie genau ab, so sieht BATTEGEY beste Erfolge in heterogenen Gruppen, in die er Manische und Depressive, Gehemmte, Passive, Triebhafte und Aggressive aufnimmt. Er beobachtete, daß Depressive oft leichter Kontakt aufnehmen als seelisch Gestörte. Unter analytisch-zurückhaltender und demokratischer Führung bringt er die Mitglieder dazu, wechselnde Rollen anzunehmen. Dazu gehört auch, zu verhindern, daß dauerhafte Alpha- und Omega-Positionen die Gruppenstruktur verfestigen. Wechselndes Rollenspiel ermöglicht dem einzelnen Mitglied, sich zu wandeln und damit zu reifen.

Therapeutische Gruppen lassen sich nicht ohne weiteres mit denen vergleichen, die sonst in der gruppendynamischen Literatur beschrieben sind. Ihnen fehlt nämlich ein sachlich bestimmtes, von den persönlichen Beziehungen abgehobenes Gruppenziel mit entsprechenden Normen und Rollen. Das Ziel ist letztlich ein individuelles, die psychische Gesundheit, auf das man durch gegenseitiges Verstehen und Bewerten gemeinsam zugeht. Dementsprechend bildet sich auch ein rein affektives Bezugssystem aus, analog dem Familienmuster. Der Beliebte repräsentiert die relative psychische Gesundheit und zieht positive Übertragungen auf sich, entweder in Form von Identifikationen mit dem Ich-Ideal oder als Hilfs-Ich, z.B. in Gestalt einer fördernden oder bergenden Vater- bzw. Mutterfigur. An dem Unbeliebten kristallisieren sich dagegen negative Übertragungen:

Er kann eine konfliktbelastete Figur aus der Lebensgeschichte von Mitpatienten verkörpern, vor allem aber wird er zur Projektionsfigur der gestörten, unangepaßten Verhaltensweisen, die jeder einzelne bei sich überwinden möchte. Solange der Unbeliebte als Prügelknabe fungiert, ist auch der Therapiefortschritt der anderen in Frage gestellt.

Klassisch ist R. SCHINDLERs idealtypische Stilisierung des neurotischen Rollensystems und seiner Dynamik geworden. Er beschreibt vier soziometrische Positionen: eine Alpha-Position, eine Beta-Position, die Masse der Gamma-Individuen und eine Omega-Position. Seine Ausgangsthese ist, daß sich eine Gruppe in Opposition zu einem Gegner bilde. Dementsprechend ist auch von keinen Sympathiebindungen die Rede, sondern von den Weisen aggressiven Agierens, wie sie für jede Position typisch sind. Nur der außerhalb der Gruppe stehende Sachspezialist Beta, der dem Beliebten durch seine Vorschläge dient, ist dem Konfliktfeld relativ enthoben. Der Beliebte (Alpha) repräsentiert die Gruppe in ihrer auf den Gegner ausgerichteten Dynamik. Er agiert appellativ gegen die Gamma-Individuen, während diese (ohne eigenen Willen, Familienrollen spielend) sich mit dem Beliebten (Alpha) identifizieren und die von ihm kommenden Aggressionen einerseits gegen die eigene Person wenden, andererseits gegen den Unbeliebten (Omega) ausleben. Der Unbeliebte (Omega), der Gruppenneue, Unbegabte oder Ängstlich-Unsichere, ist zu schwach, um die allseitigen Aggressionen adäquat zu beantworten. Er muß versagen. A. HEIGL-EVERS erläutert diese Konzeption mit dem Begriff der Hemmung (SCHULTZ-HENCKE) im neurotischen Abwehrgeschehen: Der Gegner "ist Repräsentant des verpönten Antriebs. Ihm gegenüber steht Alpha, der sich als Repräsentant der entsprechenden Antriebsgehemmtheit zum Träger der Gruppeninitiative macht. Ihm stellen sich - quasi als Exekutive - die Gammas zur Verfügung, die entweder vorzugsweise als Träger des die Gehemmtheit stabilisierenden reaktiven Charakterzuges oder als Vertreter

des dazugehörigen neurotischen Ideals oder Ich-Ideals oder aber als Repräsentanten der entsprechenden komplementären Haltung fungieren." (HEIGL-EVERS, S. 51).

Aus dieser Sicht geht hervor, daß neben das Gruppenziel der Heilung der Mitglieder ein genau entgegengesetztes tritt: die Aufrechterhaltung des quasi neurotischen Arrangements. Im therapeutischen Prozeß muß es gelingen, diese Ambivalenz ebenso wie die abnorme Rollenstruktur zu lösen, der Gruppe ihren Unbeliebten (Omega) zu entziehen, und umgekehrt die konzentrierten therapeutischen Bemühungen der Gruppe und des medizinischen Personals auf ihn zu richten. Wenn wir uns vergegenwärtigen, daß die Persönlichkeitsentwicklung der beziehungsgestörten Menschen schon auf einer sehr frühen Stufe der Entwicklung blockiert wurde (was wir in den folgenden beiden Abschnitten an ängstlichen und präpsychotischen Menschen deutlich machen wollen), erscheint eine Langzeitbehandlung zur Nachreifung der Abgelehnten gerechtfertigt.

D) Syndrome beziehungsgestörter Menschen

Die Angst

In der eigenen Untersuchung waren wir in den Rorschach-Protokollen auf die Angst der Unbeliebten gestoßen. Das veranlaßte uns, die Literatur nach den Bedingungen zu befragen, unter denen diese Angst entsteht, und etwas über die Wirkung der Angst auf die Entwicklung der Persönlichkeit und ihre Handlungsfähigkeit im mitmenschlichen Bezugsrahmen zu erfahren.

Phylogenetisch gehört die Angst zu den Gefahrenschutzinstinkten. Eine sog. "Angstbahn" verbindet die palaeoencephale Amygdala-Region mit dem Hypothalamus (G.V. GODDARD). Ihre Erregung führt entweder zu reflektorischer Immobilisation (Totstellreflex) oder zu einem erhöhten Sympathikotonus, der Kampf bzw. Flucht ermöglicht (Bewegungsturm). Zweifellos gibt es eine konstitutionelle Angstanfälligkeit. Bekannt sind jene somatisch geprägten Zustände, bei denen der Angsteffekt zusammen mit bestimmten vegetativen und Stoffwechselstörungen auftritt, z.B. bei paroxysmaler Tachykardie, Asthma bronchiale, Morbus Basedow, Tetanie usw. Unabhängig davon spricht BRIERLEY von konstitutionell unterschiedlichen Graden der Angsttoleranz. Aus der Primitivreaktion kann durch "pervertierte Übung" (J.H. SCHULTZ) ein Strukturmoment im Gefüge der Persönlichkeit, d.h. eine Persönlichkeitsreaktion werden. In allen diesen Fällen ist die Therapie überwiegend somatisch, d.h. medikamentös oder mittels autogenem Training vegetativ umstimmend.

Die Verhaltenspsychologie lehnt sich mit ihrer Angsttheorie eng an den physiologischen Reiz-Reaktionsmechanismus an. Sie beschreibt Angst als eine erlernte Reaktion auf einen Reiz. Die Angst kennt ihr Objekt, ist also Furcht im engeren Sinn. Eine erlernte Furchtreaktion kann bestehende Angestlichkeit verstärken. Einmal ausgelöst, wirkt Furcht wie ein Trieb.

Indem das Individuum bestrebt ist, ihn zu reduzieren, wird sein Verhalten hemmend oder antreibend beeinflusst (O.H. MOWRER, N.E. MILLER), so daß Furcht eine energetisierende Wirkung auf das Handeln haben kann. Zahlreiche Versuche in amerikanischen Laboratorien beschäftigen sich mit der Anwendbarkeit dieser Theorie (K.L.HIGBEE): Welche Qualität und Intensität müssen Furchtreize haben, um menschliches Verhalten in eine gewünschte Richtung zu lenken? - Abgesehen von der Eindimensionalität dieses Ansatzes (der Behaviorismus kennt nur zwei Möglichkeiten der Verhaltenssteuerung, nämlich Belohnung und Strafandrohung) geben wir zu bedenken, daß Furchtinduktion ein Mittel zur Beherrschung entmündigter Individuen ist.

Dagegen entspricht es dem besten pädagogischen und psychotherapeutischen Bemühen, lang zurückliegende, d.h. verjäherte Angstbedingungen abzuschaffen und ein selbstbewußtes, situationsgerechtes und zukunftsorientiertes Handeln zu ermöglichen. In unserer Zivilisation drohen die Gefahren nicht mehr von einer unberechenbaren Natur, sondern sie ergeben sich ganz überwiegend aus dem mitmenschlichen Zusammenleben wie dem Erziehungsprozeß, den Anforderungen in Schule und Beruf, den gesellschaftlichen Situationen. Sicher gibt es auch eine ontologische Bestimmung der Angst als ein spezifisch menschliches Wesensmerkmal, eine dunkle, unbestimmte Grundbefindlichkeit seiner Existenz (M.HEIDEGGER). Den Weg hinaus zeigt eher eine Philosophie der Hoffnung als Gegenpol der Angst (E.BLOCH).

Im folgenden sollen diejenigen Arbeiten wiedergegeben werden, die sich mit den psychosozialen Faktoren der Angst beschäftigen, denn gerade diese Entstehungsbedingungen tauchen im Gruppenprozeß wieder auf und erschweren das Mithandeln des Individuums.

Beitrag der Psychoanalyse: (W. LOCH)

Außer biologischen Erklärungen (Geburtsangst, Todestrieb) beschreibt S. FREUD die psychologische Angst als rettendes Signal in einer Gefahrensituation als "Vorwarnung im

Hinblick auf die evtl. sich ergebende traumatische Lage der Hilflosigkeit." Sie wird bewußt im Ich erlebt. (Die biologische automatische Angst im Ich-Es ist diffuser und ausgedehnter.) Der Säugling erlebt bei Abwesenheit der Mutter und anwachsender Bedürfnisspannung seine Hilflosigkeit, die er später antizipieren lernt mit Hilfe der Trennungsangst und noch später mit der Angst vor Liebesverlust. In der weiteren Entwicklung tritt Angst immer dann auf, wann ein Triebbedürfnis nicht befriedigt werden kann, entweder, weil es kein besetzbare Objekt vorfindet¹⁾, oder weil das Kind mit Sanktionen der Übermächtigen Eltern rechnen muß. Die Angst bewirkt dann in der Regel die Verdrängung des Triebwunsches. Sie ist ihrem Charakter nach Strafangst, z.B. Kastrationsangst. In der Latenzphase beginnt das heranwachsende Kind, die elterlichen Gebote und Verbote als Über-Ich zu internalisieren, die Gefahr droht jetzt nicht mehr von außen, sondern von der eigenen psychischen Instanz (Schuldangst). Der Angstaffekt dient also als Orientierungssignal beim Agieren in der menschlichen Umwelt und ist an der Herausbildung der Ich- und Über-Ich-Instanzen beteiligt. Das Ich wird durch den Angstaffekt in Gang gesetzt, zu vermitteln zwischen Es-Impulsen und der äußeren Wirklichkeit, die eine teilweise Repräsentanz im Über-Ich hat. Nicht immer ist die Vermittlung eine bewußte synthetische oder wenigstens versöhnende, wobei die Angst abgetan oder ertragen wird, die Energie des unerfüllbaren Triebwunsches kann in Schweben gehalten werden und zu gegebener Zeit nach einem bestimmten Entwurf neutralisiert in sublimierte Kulturleistungen einfließen.

¹⁾ Ein extremes Beispiel sind jene Situationen, in denen eine Person hermetisch von allen Umweltreizen abgeschirmt wird (psychologischer Versuch, "brain-washing" bei Kriegsgefangenen, Durchgangsstadium bei Meditationsübungen): Der Betreffende verfällt einem angstgetönten Ansturm ungerichteter, traumähnlicher Impulse, die ja nirgends an der Wirklichkeit festmachen können.

Doch können die Versuche des "Selbstsystems", die Angst zu meistern, schon in früher Kindheit scheitern (H.S.SULLIVAN): eine allgemeine diffuse Angst aus sich bekämpfenden Impulsen und unerfüllten Triebwünschen bleibt bestehen. Sie verhindert die Organisation der Persönlichkeit und kann u.U. schizophrenieähnliche Bilder entstehen lassen. (Über die schizophrene Ich-Schwäche und ihrer unreifen, dem Augenblick verhafteten Strafangst orientiert der folgende Abschnitt.)

Stellt sich das Ich dagegen Überwiegend in den Dienst unbewußter Zensuren des Über-Ichs, so muß es Triebansprüche abweisen und verdrängen bzw. in Kanäle von Ersatzhandlungen symbolisch ableiten, die A. FREUD als die Abwehrmechanismen beschrieben hat. Damit ist die neurotische Reaktionsrichtung eingeschlagen. Die Abwehrmechanismen haben die Aufgabe, Konflikte zu umgehen und aus ihnen resultierende Angst zu vermeiden, ihr Preis ist in diesem umgrenzten Bereich ein subjektiv entstellter Bezug zur Wirklichkeit.

Zwei Triebchicksale sind es besonders, an denen sich Angst kristallisieren kann: verdrängte Sexualität und Aggressivität.

W. REICH griff FREUDS erste Angsttheorie wieder auf, die besagte, daß verdrängte Sexualität oder Libido in Angst umschlägt ("Wein in Essig"). Er bestritt, daß durch Verzicht auf sexuelle Wünsche Energie für Kulturleistungen frei würde, im Gegenteil, die Verdrängungsarbeit beanspruche so viel Energie, daß sie die Sublimierungsfähigkeit schwer beeinträchtige. Er wollte durch eine freie Sexualmoral die Jugend zu angstfreien, kreativen und selbstbewußten Menschen erziehen.

Auch aggressive Triebe sind eine Quelle der Angst und müssen verdrängt werden. Aus Furcht vor Vergeltung kommt es zur Internalisierung der Aggression (oder zur Identifizierung mit dem gefürchteten Angreifer). Sado-masochistische Tendenzen kommen auf: sie drücken sich beispielsweise

aus in herabsetzenden Selbsturteilen, Selbstbestrafung, Angst um die körperliche Integrität auf der einen Seite und Vergeltungs- oder Verstümmelungsphantasien auf der anderen. Solche Phantasien eines Kindes gegen die Eltern beschwören wiederum die Angst herauf, bestraft und allein gelassen zu werden. Das Ergebnis ist, daß Abhängigkeitswünsche die Oberhand gewinnen und die Spontaneität und Kreativität des Kindes hemmen.

Jede angstfreie Handlung eines reifen Individuums besteht aus einer Legierung von libidinösen und aggressiven Strebungen (H. HARTMANN, E. KRIS und R.U. LOEWENSTEIN).

Alle Neocanalytiker haben die FREUDsche Angsttheorie bestätigt, allenfalls noch ihre zwischenmenschliche Entstehung besonders hervorgehoben. E.H. ERIKSON spricht von Urvertrauen oder Urmißtrauen, das schon in den jungen Säugling gesetzt wird, und plädiert für eine möglichst angstfreie Erziehung. K. HORNEY sieht die Angst besonders an unsere Industriekultur geknüpft. Die "Grundangst" drückt das Gefühl der Hilflosigkeit in einer potentiell feindlichen Welt aus. In ihr spiegeln sich die Unsicherheit der Lebenssituation, Isoliertheit, Mangel an Liebe und Liebesfähigkeit, Feindseligkeit, Prestige-, Besitz- und Machtstreben.

Beitrag der Soziologie:

D. DUHM holt etwas weiter aus, indem er unsere Gesellschaft zunächst ökonomisch analysiert. Er kommt zu der Ansicht, daß das kapitalistische Wirtschaftssystem daran interessiert sein müsse, sich auf heteronome, und das sind immer ängstliche Menschen zu stützen. Denn nur solche Menschen sind in der Lage, kritiklos an dem "Irrsinn von Verschwendung und Vernichtung" teilzuhaben und sich gleichzeitig diszipliniert der Aufgabe zu unterziehen, diese gewaltige Maschinerie zu unterhalten. Unter Autonomie ist die Verinnerlichung gesellschaftlicher Forderungen

unter bewußter, freier Entscheidung zu verstehen. Heteronomie entsteht dagegen unter dem Druck von Strafangst als zwanghaftes, automatisches Anpassen. Die strafende Instanz ist aber durch bestimmte propagierte Wertmaßstäbe in das "Richterauge" des anderen verlegt. Dadurch entsteht der Schein von Demokratie. Die Sozialangst besteht davor, die Wertschätzung des anderen zu verlieren. Diese Angst kann gemindert werden, wenn der einzelne das Richterauge verinnerlicht und zu seinem eigenen Gewissen macht. Das Ergebnis ist die "Scheinautonomie des Wissensknechts".

Heteronome Menschen gehen besonders aus dem normenorientierten, autoritär-strafenden Erziehungsstil der Unterschicht hervor, in der die Eltern den Druck der entfremdeten Arbeitswelt an ihre Kinder weitergeben (Mc. KINLEY, J. HABERMAS). Mit steigendem sozioökonomischem Status ist die Erziehung mehr angstfrei vom Gewährenlassen, Lob und Belohnung geprägt, da hier die Väter in der Regel eine höhere Befriedigung in ihrer Berufsrolle empfangen.

Empirische Einzeluntersuchungen zum Symptom Angst

Zahlreiche amerikanische Untersuchungen sind von dem Symptom Angst ausgegangen. Sie arbeiten mit behavioristischen Angstskalen, die Testangst, manifeste Angst und Angstabwehr quantitativ bestimmen¹⁾, sowie mit behavioristischen Tests, die Angst stimulieren oder angstbesetzte Lebensbereiche ansprechen, mit projektiven Persönlichkeitstest, vor allem dem Rorschach, mit Intelligenztests, schließlich Milieustudien und Laborexperimenten. Diese Untersuchungen sind sehr ausgefallene punktuelle Bestätigungen des bisher Dargestellten.

1) Die Angstskalen fragen z.B. nach versteckten Aggressionen gegen die Eltern, Angst um Körperimage, Abhängigkeit, Verhalten in unbekannten Situationen. Die Abwehrskalen messen Reaktionen wie Angst, Scham, Aggression, Selbstunsicherheit und Unsicherheit im Kontaktverhalten.

Sozialer Hintergrund (B.K. RUEBUSH, S.B. SARASON 1960)

Ängstliche Kinder stammten aus sozial weniger anerkannten Schichten. Ihre Väter hatten eine geringe Schulbildung und niedriges Einkommen, bzw. sie waren Neger. Landkinder waren ängstlicher als Stadtkinder. SARASON glaubt, hier kein Klassenphänomen vor sich zu haben. Denn er fand Angst häufig bei solchen Schulkindern, deren Eltern keinen Wert auf intellektuelle Leistungen legten. Mangelnde Leistungsmotivation und die fehlende Erwartung, in der Gesellschaft aufsteigen zu können, sind nun aber kennzeichnend für das Unterschichtmilieu (U. OEVERMANN, dort weitere amerikanische Literatur). In der Mittelschicht regen die Erfahrungen von Aufstieg und Prestigeerwerb zu leistungsorientierten Erziehungstechniken an. Die Angst der Unterschichtkinder entsteht in dem Augenblick, in dem sie aus ihrem Milieu heraustreten und in der Schule mit dem Mittelstandstreben konfrontiert werden. Aber auch ihre weniger differenziert ausgebildeten kognitiven Fähigkeiten, Sprache und Denken, muß sie gegenüber den Mittelstandskindern verunsichern.

Familiensituation, Eltern-Kind-Beziehung

Ängstliche Kinder stammten aus Familien, in denen schwere Spannungen herrschten. (RUEBUSH, SARASON 1960). Die Eltern lehnten ihre Kinder ab, stritten sich oder litten unter psychischen Störungen. Eine Wertorientierung war den Kindern erschwert, das wechselnde Ausmaß affektiver Zuwendung mußte sie verunsichern. Angst enthielt bei Kindern auch das Gefühl, schutzlos zu sein (SARASON 1959, vergl. ERIKSON, Urvertrauen). Die Mütter ängstlicher Kinder waren selber ängstlich und unsicher (SARASON 1960). Sie verleugneten diese Haltung in sich und ihren Kindern und kompensierten sie durch extrem angepaßte Ansichten über Kindererziehung. Dabei verlangten sie von ihren Kindern unindividuell genormtes Verhalten und mißverstanden ihre Bedürfnisse und ihr Denken. Sie waren seltener von ihren Kindern über Nacht getrennt, d.h. sie litten selbst unter

Trennungsängsten. Ihr genormtes Erziehungsverhalten zeigt Anlehnungsbedürfnis, ihre Wahrnehmungslücke für die Angst ihrer Kinder zeigt Unsicherheit und Schuldgefühl.

Das Ausmaß und die Intensität psychosexueller Konflikte in der frühen Sozialisationsphase korreliert signifikant (0,01) mit der Intensität von Angst und/oder seelischen Störungen im späteren Leben (C.D.SMOCK und G.G. THOMPSON, vergl. erste Angsttheorie FREUDs).

Auswirkungen der Angst auf menschliches Verhalten

1) Geschlechtsrolle

K.T. HILL fand, daß die männliche Geschlechtsrolle in hohem Maß mit der Verleugnung von Angst zu tun hat. Ängstliche Jungen befinden sich dementsprechend auch in einem Rollenkonflikt. Sie sind abhängig, konform und unsicher, sie haben Schwierigkeit, Aggression und Feindseligkeit auszudrücken und zweifeln an ihrer körperlichen Zulänglichkeit. HILL definierte in seiner Untersuchung die Angst als Testangst. Jungen wählen angstfreie Mädchen (bezogen auf Leistung). D.h., daß das Mädchen zur Erfüllungsgehilfin der "zweckrationalen, leistungskompetitiven" Geschlechtsrolle¹⁾ des Jungen wird. Mädchen dagegen dürfen Leistungsangst und Abhängigkeit zur Schau stellen, sie erfüllen damit das "young lady"-Stereotyp der Gesellschaft. Sie wählen testängstliche Jungen, offenbar, weil diese weniger drohend erscheinen als die Nicht-Ängstlichen. Mädchen untereinander lehnen gerade diejenigen ab, die Abwehrformen gegen die Angst entwickelt haben. HILL folgert:

Testangst ist für Jungen ich-fremd, für Mädchen ich-synton.
Angstabwehr ist für Mädchen ich-fremd, für Jungen ich-synton

S.W. GRAY fand eine positive Korrelation zwischen Beliebtheit und allgemeiner Angst bei Jungen, aber nicht

¹⁾ T. PARSONS und R.F. BALES

bei Mädchen. Die Überwiegende Zahl der Autoren stellt jedoch fest, daß Angst unbeliebt mache (S. 37). An GRAYs Befund wird aber etwas über die Geschlechtsrolle des Mädchens sichtbar: Ein ängstliches Mädchen knüpft schwerer Beziehungen in der Gruppe als ein ängstlicher Junge. Denn ihre Rolle ist mit Erwartungen des "kommunikativen und gefühlsintegrativen Handelns"¹⁾ besetzt. Mädchen wird offenbar schneller nach diesen Fähigkeiten bewertet als Jungen, und Angst scheint die geschlechtstypische Ausübung der Verständnisbereitschaft zu verhindern. Jungen können dagegen ebenso leicht durch Sachinteressen und Angstabwehrformen (z.B. Imponiergehabe) Anerkennung finden.

2. Leistung und Kreativität

In Rorschach-Tests zeigt Angst ihre einengende Wirkung auf die Emotionalität und die Entscheidungsfunktionen. Ein ängstlicher Mensch antizipiert sein Scheitern, sein Selbstwertgefühl ist labil, von Selbstkritik durchkreuzt, Humor, Spiel, Aktivität liegen ihm nicht. Er ist der Realität gegenüber nicht allseitig aufgeschlossen und kann sich nicht flexibel auf sie einstellen. Er interpretiert Situationen subjektiv. Seine Einengung ist Folge der Angstabwehr, die offenbar einen großen Teil der psychischen Kräfte in Anspruch nimmt. (SARASON 1960, F.N. COX und S.B. SARASON, J. DORIS et al.)

3. Intelligenz

Es ist erstaunlich, daß die Intelligenz ängstlicher Menschen nicht unbedingt beeinträchtigt ist. SARASON (1960) spricht sogar von hoch intelligenten ängstlichen Kindern, wenn nicht häusliche Schwierigkeiten hinzukommen: dann allerdings leiden auch die intelligenten Fähigkeiten. Sehr ängstliche Kinder nach dem Childrens' Manifest Anxiety Scale sind auch weniger intelligent (E.L. COWEN et al.).

¹⁾ T. PARSONS und R.F. BALES

Bei ängstlichen Jungen ist die Schulleistung schlechter als bei nicht ängstlichen Jungen. SARASON stellt die Frage: macht hohe Intelligenz sensibler für Gefahr? Gibt sie dem Kind mehr Möglichkeiten, seine Angst zu verbalisieren? K. MARCHOVER, sowie D.C. BROIDA und D.D. THOMPSON kommen aus den Studien projektiver Persönlichkeitstests zu der Ansicht, daß es auch eine gesunde Angst bei Kindern geben muß. Diese Angst begleitet den emotionalen Reifungsprozeß und läßt sich als Unsicherheit und Sensibilität des Kindes in dem Milieu der Erwachsenenwelt beschreiben. Für das weitere Schicksal dieser Angst scheint es von Bedeutung zu sein, ob sie in Lernprozesse einfließt und so zur Erweiterung und Stabilisierung der Persönlichkeit führt, oder ob ihr durch ungünstige Milieuwirkungen (Drohungen, widersprüchliche Haltungen der Eltern) eine Orientierung versagt bleibt, so daß sie in pathologische Angst mündet.

4. Abhängigkeit

B.K. RUEBUSH und B.K. RUEBUSH und R.R. WAITE belegen den Zusammenhang zwischen Angst und Abhängigkeit. Es wurde schon erwähnt, daß ängstliche Menschen unsicher sind in Entscheidungssituationen. Sie lehnen sich daher an die Entscheidungen selbstsicherer Menschen an. Sie können keine Verantwortung tragen und die Freiheit nicht nutzen, wenn sie ihnen zufällt (R. BATTEGEY). Nun haben sie nicht immer das Glück, sich an Mentoren anlehnen zu können, die bereit sind, ihnen bei ihrer Selbstverwirklichung zu helfen. Haben sie in ihrer Jugend Strafangst internalisiert, ordnen sie sich auch später leicht autoritären Instanzen unter oder vertreten selber autoritäre Tendenzen (R.D. SINGER und S. FESHBACH). Ebenso leicht fügen sie sich in technologische Sachzusammenhänge, die sie nicht durchschauen und denen sie - bei aller individuellen Ohnmacht in ihnen - eine magische Allmacht zuschreiben (K.HORN). So sehr, daß sie bereit sind, mit dieser Apparatur unmenschliche Befehle auszuführen, wie die berühmten MILGRAMschen Experimente zeigen.

5. Aggressivität

Die Aggressivität ist bei Ängstlichen Menschen nicht mit libidinösen Strebungen legiert und offen äußerungsfähig, wie H. HARTMANN für den gesunden Erwachsenen postulierte. Ebenso wie das Wollen und die Affektivität werden auch die aggressiven Tendenzen durch die Angst blockiert, oder aber sie werden ineffektiv abgeleitet, sofern sie keinen legalen, durch Autoritäten abgesicherten Auslaß finden. RUEBUSH und SARASON (1960) beschreiben die doppelte Entgleisung von Autoaggressivität und ungerichteten aggressiven Ausbrüchen, wobei die Aggressivität die Aufgabe der Angstvermeidung haben kann. Besonders leicht kommt es zu derartigen Reaktionen in versagenden Situationen (SINGER und FESHBACH 1959). Experimentell induzierte Angst wird in der Phantasie leicht und schadlos abreagiert (FESHBACH), oder aber als Gefahr in die mitmenschliche Umwelt projiziert (FESHBACH und SINGER 1957).

6. Gesellung

Es ist nun fast eine Tautologie, festzustellen, daß Ängstliche sich nicht gern gesellen, in die Isolation geraten, fehlangepaßt und unsicher sind und von ihren Gefährten abgelehnt werden. (B.K. RUEBUSH, S.B. SARASON 1960), I. SARNOFF und P.G. ZIMBARDO, M.M. NEWCOMB, E.L. COWEN et al., R.D. TRENT, I. ISCOE et al., Mc. CANDLESS et al.) Wenn Ängstliche Menschen an schwerwiegenden frühkindlichen Konflikten hängen geblieben sind, wenn durch ungünstige Milieuwirkungen keine umschriebene Ich-Identität und kein Selbstwertgefühl zustande kommen konnte, wenn durch Affektunsicherheit oder auch ungerichtete aggressive Ausbrüche keine Konstanz ihres Verhaltens abzusehen ist, dann können sie nicht gut einen Partner darstellen, der sich in gleichmäßigem Verstehen, Mitteilen und Bewerten anderen öffnet. Eine gleichgewichtige Gegenseitigkeit kann in einer Beziehung zu einem Ängstlichen Menschen nicht erwartet werden. Seine Beziehungen sind entweder oral-anlehnend, autoritär-befehlend (was auch ein Anlehn an ein Wertesystem voraussetzt), oder er ist gänzlich isoliert bzw. abgelehnt)

Entwicklungsstörungen in chronisch desorientierender Situation

Wir nehmen jetzt einen zweiten Befund der eigenen Untersuchung vorweg, an den wir wieder einige Beobachtungen aus der Literatur knüpfen. Unsere unbeliebten Patienten hatten häufig eine Kindheit durchlebt, in der sie ohne verlässliche zwischenmenschliche Bezüge eigentlich überflüssig gewesen waren und unter Streit und Widersprüchlichkeiten ihrer Umgebung, Herabgesetztwerden, Drohungen und Strafen oder aber Gleichgültigkeit keine selbstbewußte Individualität entwickeln konnten. - Ähnlich schildern die Hospitalismusforschung¹⁾ und die Umweltforschung zur Genese seelischer Krankheiten, insbesondere der Schizophrenie,²⁾ derart desorientierende Situationen und Persönlichkeiten, die unfertig, labil und bindungsunfähig aus ihnen hervorgehen. Drei Faktoren scheinen dabei die Ich-Entwicklung der Heranwachsenden zu hemmen:

1. die mangelnde Identifikationsmöglichkeit zu den Bezugspersonen,
2. die Unmöglichkeit, soziale Rollen zu erlernen, die auch außerhalb des pathologischen Milieus tragende Gültigkeit hätten,
3. die Angstbedingungen solcher Situationen und die entsprechende Verwirrung von Trieben und Strebungen, die entweder aus der Orientierungsmöglichkeit (S. 29) oder aus der ständig erlebten äußeren Bedrohung (Strafängst) herrühren.

Wenn wir also annehmen, daß die Beziehungsfähigkeit in einem eindeutigen sozialen Rollenspiel und über eine dementsprechende intakte Ich-Entwicklung in der Jugend erlernt wird, so wollen wir zunächst den normalen Ablauf der Ich-Umweltbeziehungen in der Kindheit skizzieren, bevor wir zu den Ich-Störungen kommen, mit denen die Beziehungsfähigkeit symptomatisch verknüpft ist.

¹⁾ L.G. LOWREY, W. GOLDFARB, R.SPITZ, A.DÖHRSEN

²⁾ A.B. HOLLINGSHEAD und F.C. REDLICH, R.E.L. FARIS und H.W. DUNHAM, L. SROLE et al., E.G. MISHLER und N.A.SCOTCH

Der Säugling hat noch kein Ich-Bewußtsein. Selbst und Umwelt bilden in seinem Wahrnehmen eine diffuse, ungetrennte Einheit. Erst wenn nach physiologischen Reifungsabläufen und den Lernangeboten der Umgebung sich die motorischen und geistigen Autonomiefunktionen herausbilden ("konfliktfreie Sphäre des Ich", H. HARTMANN), entsteht mit dem Erlebnis, von der Umwelt getrennt zu sein (sie wahrzunehmen und mit ihr umzugehen) auch das Bewußtsein vom Ich. Entsprechend verlagert sich die ursprüngliche narzißtische Körperlibido (oral, anal, genital) auf das sich entwickelnde Ich und von hier aus auf die Pflegepersonen der Umgebung. In der weiteren Entwicklung nach dem dritten Lebensjahr lernt das Ich seine vermittelnden Funktionen wie Triebabwehr, -aufschub und -sublimierung, sowie die Synthese zwischen Triebbedürfnissen und Umweltaufforderungen. Dabei helfen bleibende und eindeutige Identifikationen mit den Eltern, den vorläufigen Repräsentanten der Wirklichkeit, diese Mechanismen zu stabilisieren. Rationale Faktoren beginnen die schnell beweglichen, spontanen affektiven Faktoren zu binden und zu überformen (z.B. Trennung von Wahrnehmung und Affekt, Ersatz der Phantasietätigkeit durch Triebbefriedigung in der Wirklichkeit, Verknüpfung des ursprünglichen intuitiven und konkreten Denkens mit dem neuen kausalen und begrifflichen Denken, Vorwegnehmen der Zukunft in den Einzelhandlungen). Die Auseinandersetzung mit der Wirklichkeit erzeugt neue Ich-Merkmale (H. HARTMANN). Die Auseinandersetzung mit anderen fördert die Differenzierung der Ich-Interessen und steigert die synthetischen Ich-Funktionen (D. RAPAPORT).

Mit der Entwicklung der Ich-Funktionen entsteht

1. eine klare Trennung zwischen Ich und Außenwelt, was ein Handeln auf diese Welt zuerst möglich macht,
2. innerhalb der Persönlichkeit die Integration zwischen affektiven und rationalen Prozessen.

Welche Ich-Funktionen sind nun bei beziehungsunfähigen Menschen gestört?

Th. FREEMAN, J.L. CAMERON und A. Mc GHIE antworten darauf (zunächst im Hinblick auf psychotherapeutisch korrigierbare Schizophrenieformen): "Es ist das Ich-Gefühl oder die Fähigkeit, zwischen Selbst und Umwelt zu differenzieren, die wir bei der chronischen Schizophrenie als beschädigt ansehen; der Patient empfindet innere und äußere Wahrnehmungen als ein Kontinuum" (S. 63). Demnach findet ein Rückzug der Libido auf eine Stufe der frühkindlichen Entwicklung statt, die am Übergang von Autoerotismus und Objektliebe liegt. Mit der Auflockerung der Ich-Grenzen läßt die libidinöse Ich-Besetzung nach. Die Introjektion von Personen und Identifikationen mit ihnen gelingt ebenso leicht wie die Projektion abgespaltener Ich-Anteile auf Menschen, die nun als Verfolger erscheinen. Da auch die Geschlechtsrolle in diesem autoerotischen Stadium noch nicht definiert ist, können sich homosexuelle Tendenzen durchsetzen, evtl. gekoppelt mit der Vorstellung, das eigene Geschlecht vertauscht zu haben. Der Introjektions-Projektionsmechanismus und die bisexuelle Verwirrung lassen sich unter den Begriff der Identitätsdiffusion fassen.

Mit dem Zusammenbruch der Ich-Grenzen löst sich auch die normale Integration zwischen triebhaften und rationalen Vorgängen auf. Verschiebung, Verdichtung und Kompromißbildung werden durch assoziative Verknüpfungen produziert wie im Traum. Die Fähigkeit, aggressive und sexuelle Triebregungen zu neutralisieren und dem Ich modifiziert zur Verfügung zu stellen, ist aufgehoben. Die freigesetzte Triebenergie kann sich gegen die Außenwelt richten oder das zum Objekt gewordene Selbst angreifen.

Greifen wir nun einzelne Ich-Störungen heraus, so finden wir sie auch bei nicht schizophrenen beziehungsstörungen Patienten:

1. Ungenügende Ich-Abgrenzung: Wahnkranke (Projektion), extrem suggestible Hysteriker (Introjektion).

2. Mangelndes Ich-Gefühl: Depersonalisationserlebnisse, schwere Depressionen und Neuresthenien, fehlendes Identifikationsangebot in der Kindheit (z.B. Heimkinder).
3. Mangelnde Entwicklung der kognitiven Funktionen (außer hirnorganisch verursachten): z.B. bei Patienten, die in pathologischen Kommunikationssystemen aufgewachsen sind (S. 42 ff.) und dort nicht lernen konnten, Mitteilungen und soziale Situationen zu deuten und adäquat nach ihnen zu handeln.
4. Mangelnde triebdynamische Steuerungsfähigkeit. Hierzu zählen auch die labilen Abwehrmechanismen vom Verleugnungstyp (S. 42). Mangelnde Zukunftsorientierung.

Kommunikation pathogener Rollensysteme

Wenn innerpsychische Vorgänge und Strukturbildungen Spuren der Wechselwirkung mit der sozialen Umgebung sind, so können auch bestimmte soziale Vorgänge Erkrankungen des Ich verursachen. Die Interaktionsforschung benennt solche Vorgänge als irrationale Kommunikationsgewohnheiten und entsprechende pathologische Rollenzuschreibungen in einem geschlossenen sozialen Bezugsrahmen, die die ihnen ausgesetzten Individuen derart in die Zwickmühle treiben oder verunsichern, daß eine freie Entfaltung der Persönlichkeit nicht möglich ist. Die Träger pathologischer Rollensysteme, die erwachsenen Bezugspersonen, leiden unter ungelösten psychischen Konflikten. In ihren Handlungen und Mitteilungen können sie ursprünglich intendierte, aber nicht realisierbare Impulse nur entstellt ausdrücken (Abwehrmechanismen), so daß das Kind zur Projektionsfigur elterlicher Konflikte wird. Beispielsweise entlastet es als Sündenbock Spannungen zwischen den Eltern, oder es wird übermäßig beschützt, entweder, weil es zum Ersatz des Gatten geworden ist (libidinöse Verschiebung), oder weil es im Stillen abgelehnt wird (Reaktionsbildung dagegen). Eine Mutter kann ihre Ablehnung gegen das Kind auch rationalisieren, indem sie Vorwände für scheinbar berechtigte Kritik äußert usw....

G.E. SWANSON faßte die von Anna FREUD beschriebenen Abwehrmechanismen neu und stellte sie nach gemeinsamen Zügen zusammen. Zunächst schloß er diejenigen Mechanismen aus, die nicht im strengen Sinn Abwehrmechanismen sind (Identifikation, Sublimierung, Regression). Die übrig bleibenden unterteilte er nach zwei Gesichtspunkten: die gegen die Realität gerichteten Verleugnungen stellte er gegen das Subjekt gerichteten Verdrängungen gegenüber. Zum ersten Typ rechnet er: Projektion, Einschränkung des Ich, Verleugnung in der Phantasie, Verleugnung in Wort und Handlung, zum anderen Typ: Wendung gegen die eigene Person, Isolierung, Reaktionsbildung, Ungeschehenmachen. Die grundlegende Alternative in einer Konfliktsituation besteht darin, entweder die eigenen Motive weiterzuspinnen (und die Realität zu leugnen), oder die zugemuteten Normen einzuhalten (und die eigenen Wünsche zu unterdrücken). Straftendes, drohendes, für die Kinder undurchschaubares Erziehungsverhalten fördern eine defensive Identifikation mit dem Aggressor und den Aufbau eines externen, fragmentarischen Über-Ichs: in diesem Zusammenhang lernt das Kind eher Abwehrmechanismen vom Verleugnungstypus. Gewährende und durchschaubare Erziehungshaltungen (hierher gehören die symbolische Strafe durch Liebesentzug, die Bestrafung der Absicht und nicht des Verhaltens) scheinen eher eine anlehnde Identifikation mit der gewährenden und erklärenden Erziehungsperson und damit den Aufbau eines gut internalisierten Über-Ichs zu bewirken. HABERMAS folgert hieraus, in der Verlängerung dieser beiden Identifikationstypen ins Pathologische auf die psychotische bzw. neurotische Schwäche der Ich-Identität zu stoßen. Im ersten Fall besteht eine irrationale Ablehnung des "unerwartet in seinen Horizont einbrechenden" Erziehers, die Identifikation ist diffus und unvollständig. Im zweiten Fall kommt es zur Über-Identifikation mit der allzu gewährenden Erziehungsperson.

(Wir müssen dazu anmerken, daß wir di	reife, opportu-
nistisch sich entwindende Strafangst	hren Verleugnungen

bei den Unbeliebten der eigenen Untersuchung wiederfanden, während die in selbstgesteuerten Handlungen gebundene Schuldangst und ihre Verdrängungen für die Beliebten kennzeichnend war.)

A. DÄUMLING, L. NELLESEN und E. COCHÉ ordnen in entsprechender Weise bestimmte Abwehrmechanismen der soziometrischen Alpha- bzw. Omega-Position zu. Die Autoren verwendeten das Begriffsschema von Anna FREUD, d.h. sie verarbeiteten auch die Mechanismen der Introjektion (Identifikation), Sublimierung und Regression. Sie fanden folgende Korrelationen:

1. Anerkannt gute Leistung korrelierte

- negativ mit Rationalisieren
- negativ mit Regression
- positiv mit Introjektion bei Frauen

Abgelehnte schlechte Leistung korrelierte

- positiv mit Rationalisieren
- negativ mit Sublimieren

2. Allgemeine Beliebtheit korrelierte

- positiv mit Sublimieren

Allgemeine Unbeliebtheit korrelierte

- positiv mit Regression
- positiv mit Verschiebung
- positiv mit Rationalisieren bei Frauen

Wir finden also bei den Beziehungsgestörten unzureichende Ich-Leistungen, nämlich Regression und Abwehrformen vom Verleugnungstypus: Das Rationalisieren ist eine Verleugnung der eigentlichen Motive, die Verschiebung eine labile Austauschfähigkeit im Objektbezug, ein leichtes Wechseln von einer vertretenen Position zur anderen. Nur den erwarteten Projektionsmechanismus (vgl. S. 40/41) finden wir nicht gehäuft bei den Unbeliebten auftreten.¹⁾

¹⁾ s. Seite 44

Zu einer allseitig verständlichen Kommunikation gehört neben der analytischen Begriffsbildung der sogenannte reflexive Sprachgebrauch, d.h. die Fähigkeit, sich gegenseitig nach dem Gemeinten fragen zu können, die eigenen Äußerungen füreinander zu interpretieren. Auf der nicht sprachlichen Ebene des Handelns und der Ausdrucksbewegungen werden die Mitteilungen "metakommunikativ" bekräftigt, so daß der Angesprochene eine Gewißheit des Deutens erfährt. In Familien mit guter reflexiver Kommunikationsweise besteht ein differenziertes Verhältnis zueinander; das "Diskrepanzen auf der Grundlage einer balancierten Solidarität erlaubt," (HABERMAS S. 31) Rollen lassen sich modifizieren oder gar umkehren, man kann Kompromisse schließen.

Wir wollen jetzt Kommunikationsmuster wiedergeben, die durch eine mangelnde Beherrschung des reflexiven Sprachgebrauchs und durch eine starre bzw. völlig vage Rollenverteilung gekennzeichnet sind. Die Beobachtungen stammen aus Milieustudien schizophrener Patienten, können aber auch allgemeine Bedeutung für Beziehungsstörungen haben.

G. BATESON formulierte in seiner double-bind-Hypothese, daß sich die drei Ebenen der Kommunikation (Sprechen, Handeln, Ausdrucksbewegungen) nicht, wie normal, gegenseitig bestätigen, sondern Gegensätzliches ausdrücken. So kann die manifeste Mitteilung (z.B. Liebeszuwendung) auf einer

1) Als Nebanbefund finden wir die schon bekannte Aussage über die weibliche Geschlechterrolle. Frauen können sich offenbar am wenigsten eine Verleugnung in ihrer Selbstdarstellung leisten (so auch die Verleugnung ihrer Angst, S. 34), weil an ihre Geschlechterrolle die unverstellte affektive Kommunikationsfähigkeit geknüpft ist. Männer dagegen scheinen das Rationalisieren eher unbeeinträchtigt in ihre sachbezogene Leistungsrolle einfließen zu lassen. Ebenso zeigt sich bei der Würdigung der Introjektion, daß die Leistung einer Frau danach bewertet wird, wie weit sie Verständnis für andere hat, wie weit es ihr gelingt, das Gruppengeschehen zu integrieren.

anderen Ebene von einer zuwiderlaufenden Mitteilung begleitet sein (z.B. verdeckte Ablehnung). Das Kind, das in einer solchen "Beziehungsfalle" gefangen ist, kann den Widerspruch nicht lösen; es wird in beiden Fällen bestraft, gleichgültig, auf welche Komponente der paradoxen Mitteilung es reagiert. So wird es sich entweder in derselben doppelsinnigen Weise verhalten oder nichts tun, was der Schizophrenia simplex entspricht.

Es wurden zwei Kommunikationsmuster beschrieben, die Beziehungsfällen produzieren:

Erstens das "fragmentierte" Muster: die Mitglieder sehen sich ständig gezwungen, sich gegenseitig voneinander zu distanzieren und abzuwerten (pseudohostility, J. HALEY). Die ich-schwachen Eltern sind nicht fähig, ihre Beziehung zueinander zu definieren. Aus Furcht, daß das eigene Verhalten durch eine vom anderen gesetzte Norm gelenkt werden könnte, widerrufen sie jede Äußerung unverzüglich mit einer Mitteilung, die nicht das Gleiche, oder gar Entgegengesetztes sagt.

Die zweite Kommunikationsform in einer Beziehungsfalle folgt dem "amorphen" Muster unter Integrationszwang (pseudomutuality, L.C. WYNNE et al.). Die Eltern zwingen das Kind zur Anerkennung eines manifesten Wert- und Handlungssystems, gegen das auf einer anderen, abgetrennten Kommunikationsebene ihre unbewußten Motive gleichzeitig gerichtet sind. Das Kind, dem es nicht gelingt, eine individuelle Auswahl aus den widersprüchlichen Erwartungen zu treffen, lebt ohne ein sinnvolles Gefühl der Identität an einem nicht genau auszumachenden Platz innerhalb der Rollenstruktur der Familie, die eine Art primitives Über-Ich darstellt. Die Spielregeln der Familie verbieten, daß Divergenzen in der gegenseitigen Rollenerwartung (= Nicht-Komplementarität) offen ausgetragen werden, da es die Gefahr heraufbeschwört, daß die Pseudogemeinschaft auseinanderfällt. Auch die Beziehungen zur sozialen Umwelt werden so gestaltet, daß Komplementäres einbezogen und

Nicht-Komplementäres ausgeschlossen wird: die Familie umgibt sich mit einem "Gummizaun", jenseits dessen keine Erfahrungen gemacht werden dürfen. Versucht das Kind, aus der Unklarheit seiner Wahrnehmungen und Gefühle heraus nun doch eine eigene Individualität auszuformen, so werden Kind und Familie mit Angst überflutet. Sie erleben das Nicht-Komplementäre seines Strebens, welches das Kind autistisch unter Einengung seines Ichs verteidigt und welchem die Eltern heimlich nachforschen. Sie betonen jedoch dabei die Komplementarität ("es war das bravste Kind"). Für die normale Entwicklung sagt WYNNE: "Erst durch die Erfahrung der Nicht-Komplementarität und die Artikulierung ihrer Bedeutung beginnt ein wahrnehmendes Ich sich in Richtung auf eine eigene Individualität zu differenzieren" (S.69). Und für die beginnende Schizophrenie formuliert er: "Während des akut-schizophrenen Schubs läßt sich die Abspaltung der Nicht-Komplementarität nicht länger aufrecht erhalten."

Die beiden Kommunikationsmuster lassen sich zwei Arten von Ehekonflikten zuordnen, die den Kernkonflikt des Systems darstellen. Th. LIDZ unterschied "marital schism" und "marital skew". In Familien mit der Spaltung zwischen den Eltern können sich die Kinder mit keinem der Streitenden identifizieren, ohne in den Gegensatz zum anderen zu geraten. Es besteht die Tendenz, sich feindlich gegenseinander zu isolieren (pseudohostility). Im Fall der Asymmetrie oder Strukturverschiebung ist ein Partner vom anderen abhängig, und die Psychopathologie des Tonangebenden wird vom anderen bestätigt oder sogar geteilt. Nach außen kann die Familie nur um den Preis der Konfliktverschleierung harmonisch und solidarisch erscheinen (pseudomutuality).

Im Kontaktverhalten fehlt den Mitgliedern solcher Familien die Fähigkeit, soziale Distanz und Nähe der Situation entsprechend zu balancieren. WYNNE beschreibt das Verhalten feindlich-fragmentierter Familien:

"Wir beobachten sowohl in der erkennenden Einstellung wie im Kontaktverhalten dieser Familien ein oft jähres, den Objektbezug sprengendes Hin- und Herpendeln. Die jeweils gewählte Distanz ist entweder zu nah oder zu fern, wenn eine Änderung in der "fokalen Distanzierung" erfolgt - die bei normalen Menschen leicht, unbemerkt und ohne Aufhebens vor sich geht - wirkt sie störend und ungelenk. Dieselben Tendenzen charakterisieren das Verhalten schizophrener Patienten, insbesondere solcher Patienten, die in hohem Maße fragmentiert sind.

Im Gegensatz zu den kommunikationssprengenden, jähren Formen der Distanzierung, die wir bei den Eltern fragmentierter Schizophrener beobachten, tendieren die Eltern amorpher Schizophrener dazu, sich in einer eher filzigen, vage eindringenden, symbiotischen Art des Kontakts, der zugleich relativ stabil erscheint, zu verfangen. In den Aufgaben, in denen sie auf Objekte, auf die Worte und das Verhalten von anderen zu reagieren haben oder in denen sie zu einer gewissen Realitätsdefinition aufgerufen sind, erscheinen diese Eltern unfähig, von der wörtlichen, konkreten Oberflächlichkeit dieser von außen kommenden Stimuli absehen zu können. Sie bringen nicht das notwendige Minimum von Distanz zustande und antworten mit konkreten, wörtlichen, reduktionistischen Deutungen. Wenn sie indessen zu einer emotionalen Antwort einer anderen Person gegenüber ansetzen, oder wenn sie ihre eigenen Wortassoziationen und Ideen in eine Transaktion hineinbringen, dann verwenden sie in der Regel globale, unspazifische Ausdrücke." (S. 572 f.)¹⁾

Zusammengefaßt:

Für unseren Kulturbereich und sein Persönlichkeitsideal der individuellen Einmaligkeit läßt sich sagen, daß sich ein gesundes Kontaktverhalten nicht ohne eine relativ fest gefügte Identität eines eigenständigen Individuums entfalten kann. Selbst- und Fremdwahrnehmung dieser Identität müssen sich bei gegenseitiger Abgrenzung und Bezugsoffenheit teilweise decken. Im Wechselspiel von Selbststeuerung und Lernprozessen können sich Menschen im Lauf längerer Zeitperioden verändern, ebenso wie sie auf ihre soziale Umgebung verändernd einwirken können. Beziehungsgestörte Menschen dagegen verfügen über keine fest gefügte

1) Dieses amorphe Kontaktverhalten von Patienten, die aus einer den einzelnen kollektivierenden Familiengemeinschaft hervorgegangen sind, mag erklären, warum einem Schizophrenen auch gelegentlich eine gemäßigte Alpha-Position in einer Patientengruppe zufallen kann. Tatsächlich habe man einmal einen solchen Fall beobachtet (in anderem Zusammenhang, der in dieser Arbeit nicht ausgewertet werden konnte): ein junger Mann, dessen überkonformer Lebensweg sich allmählich entleerte, erregte durch sein oberflächliches, assoziatives "Blödeln" eine unverbindliche Aufmerksamkeit.

und umgrenzte Identität, so daß sie leichter als Opfer statt als Akteur in einer Gemeinschaft erscheinen. Sie sind eigenen Impulsen, die labil und bis zur Verleugnung umkehrbar sind, ebenso ausgesetzt wie widersprüchlichen Mitteilungen aus ihrer Umgebung, aus denen sie keine individuelle Bedeutungsauswahl treffen können. Ihr Kontaktverhalten ist entweder oberflächlich-konkret von Augenblick zu Augenblick hin- und hergeworfen oder autistisch eingengt als Versuch, sich in einer bedrohlichen Umwelt dennoch auf einer primitiven Stufe zu behaupten. Es handelt sich aber um eine "Identität", die nicht wachsen und nach außen wirken kann.

Beziehungstörungen ergeben sich aber nicht aus einer abnormen Familienkonstellation allein. Das Ideal der eigenständigen Individualität läßt sich offenbar in der Mittel- und Oberschicht besser verwirklichen als in der Unterschicht mit ihren versachlichten Arbeitsbedingungen. Wie sich eine derart unbefriedigende Lebenssituation auswirkt, hat die Sozialisationsforschung beschrieben: der Erziehungsstil ist autoritär-straftend und wechselhaft, die Sprache eingeschränkt, selbstbezogen-konkretistisch, ohne analytische Begriffsbildung und reflexive Ausdrucksmöglichkeiten. Auch daraus wird erklärt, daß ich-schwache Formen der Kriminalität und eine größere Schizophrenierate aus der Unterschicht hervorgehen.

II. Experimenteller Teil

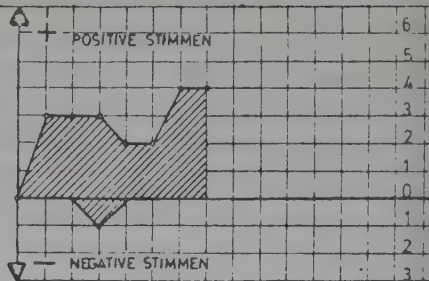
A) Auswahl der Patienten (Soziometrie)

Auf zwei Psychotherapiestationen der Tübinger Nervenkl
nik mit je zehn Männern bzw. Frauen wurden einmal in der
Woche getrennte Soziogramme erhoben. Die Frage: "Mit
wem haben Sie am meisten Kontakt?" zielte auf die belieb
ten Gruppenmitglieder und die Frage: "Mit wem haben Sie am
wenigsten Kontakt?" auf die unbeliebten ab. Die Patienten
konnten eine Stimme für jede Frage abgeben. Im Unter
suchungszeitraum von einem halben Jahr stellten sich 34
zentral gewählte Personen heraus. Davon zeigten sich in
den Netzsoziogrammen 14 als beliebt, also in "Alpha"-
Position stehend, 16 als unbeliebt, also in "Omega"-
Position stehend, und vier Patienten hatten eine besondere
Stellung: sie vereinigten zustimmende und ablehnende
Stimmen auf sich. Wir bezeichneten sie als in "Alpha-
Omega"-Position stehend. Es handelt sich hier um den Gegen
typ des Außenseiters (Beta-Position, affektneutraler
Sachspezialist, vergl. S. 25), also um Menschen, die viel
Aufmerksamkeit auf sich ziehen, diese ist aber hinsicht
lich ihrer emotionalen Tönung sehr gegensätzlich, so daß
sie Sympathiewahlen (Alpha) und Antipathiewahlen (Omega)
überdurchschnittlich häufig empfangen.

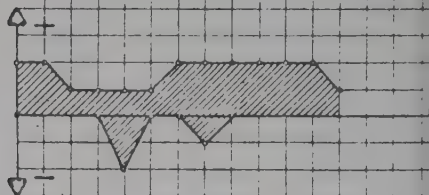
TYPISCHE VERLAUFSOZIOGRAMME:

ALPHA

BELIEBTER STAR (A)

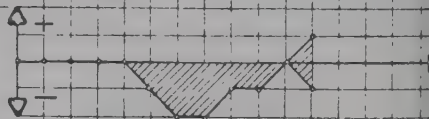


BELIEBTER MITLÄUFER (L)

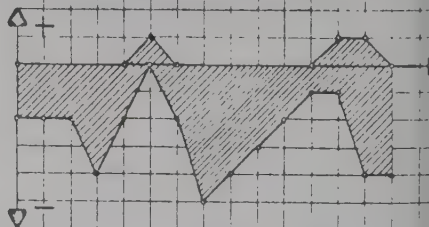


OMEGA

MÄSSIG ABGELEHNTER (Ω)

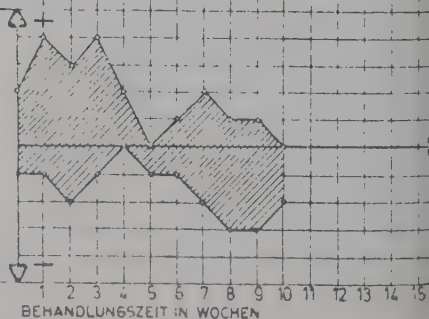


STARK ABGELEHNTER (Ω)



ALPHA-OMEGA

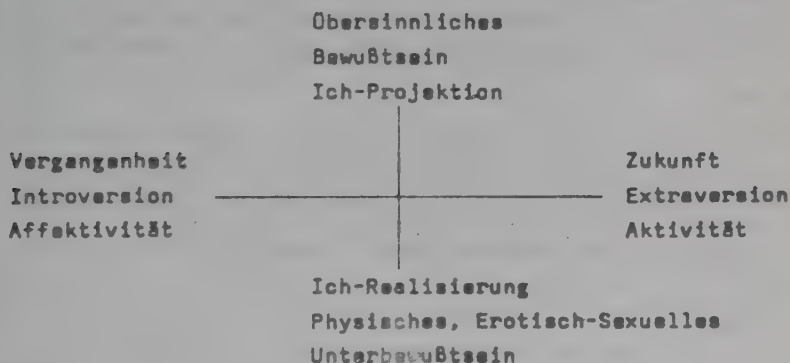
UMSTRITTEN GEWÄHLTER (A Ω)



BEHANDLUNGSZEIT IN WOCHEN

B) Der Baumtest nach KOCH

Einen ersten Eindruck über die unterschiedlichen Persönlichkeiten wollen wir uns mit Hilfe des projektiven Baumzeichnungsversuchs machen. Ihm liegt die Vorstellung zugrunde, daß sich im Zeichenvorgang die menschliche Gestalt mit ausgetragten Armen in die Gestalt des Baumes hineinprojiziert. Das Grundschema beider Gestalten ist das Kreuz, dessen Symbolgehalt ja auch die Graphologie verwendet. Beim Baum liegt der Schnittpunkt des Kreuzes am Übergang zwischen Stamm und Krone. Von den verschiedenen Auffassungen zur Kreuzsymbolik soll hier ein auf das Wesentliche zusammengefaßtes Schema wiedergegeben werden (nach KOCH):



Neben dieser gestalthaften findet noch eine dynamische Projektion statt. Sie schlägt sich nieder in der Ausdrucksbewegung, die aus der triebhaft-effektiven Tendenz gespeist und durch das Kontrollbewußtsein überformt wird.

Zur Beurteilung der seelischen Verfassung oder der ethischen Faktoren eines Menschen eignen sich vier Merkmale:

1. Die Raumaufteilung: Sie läßt erkennen, mit wieviel Scheu, Sicherheit oder Anspruch der Proband im zur Verfügung stehenden Raum auftritt.

2. Der Strichausdruck: Er ist die psychomotorische Übersetzung der vitalen Antriebslage und kann druckstark oder druckschwach, sicher oder unsicher sein.
3. Die Stammdarstellung: Sie soll in ihrer ganzen Ausdehnung das Reservoir der angestammten Energie darstellen.
4. Die Kronenzeichnung: Sie gibt die Art des außengerichteten Verhaltens wieder. Sie zeigt, wie die aus dem Stamm kommenden Energien verzweigt und ausdifferenziert werden: harmonisch kanalisiert, zurückgebannt und gehemmt, oder dranghaft nach außen geworfen.

Der Strichausdruck ist dabei unter den Gesichtspunkten von Antrieb und Kontrolle zu beurteilen: unabgesetzt-abgesetzt, schattiert-konturiert, breit-schmal, schnell-langsam. Schließlich sollte man die Kronenproportionen und die Hauptverlaufsrichtung der Äste miteinander in Beziehung setzen.

Der Baumtest eignet sich somit gut zur Diagnose des Kontaktverhaltens. Er gibt Aufschluß über die vitale Antriebslage, das Selbstwerterlebnis, die sensible Eindrucksfähigkeit und die nach außen gerichtete Psychodynamik.

Ergebnisse:

Lassen wir zunächst einige Beispiele sprechen, wie sie auf den Seiten 106 - 108 dargestellt sind:

Die gezeichneten Bäume der Beliebten (S.106) sind in Ruhe ausgeführt. Dort steht die scheue, gleichzeitig protest-verdrängende Zwangsneurotikerin (links oben) mit einer breit ausladenden Krone und isolierten Strichanhäufung an der Wurzel neben dem Übersensiblen, "niedlichen" Nesthäkchen (rechts oben), der hoch differenzierte, sensibelmorbide und affektverhaltene junge Mann, der unter der Enge der Wirklichkeit leidet (links unten), und die vielgeprüfte Familienmutter, die sich dem Glauben unterordnet, die von ihren depressiv-autoaggressiven Tendenzen nichts nach außen dringen läßt (rechts unten).

Die gezeichneten Bäume der Unbeliebten (S.107) sind rascher hingeworfen, weniger durchstrukturiert und z.T. in ihrem Aufbau grob gestört. Der minderbegabte Hilfsarbeiter stößt sich an der Autorität, die ihm Grenzen setzte. Er konnte ob dieses gewaltigen Anspruchs seine Energien nicht ausdifferenzieren, läßt traurig die Äste hängen, sehnt sich

danach, Frucht zu tragen und sucht noch intensiver Halt am 'Mutterboden'. Seine Ausdrucksbewegungen schwanken zwischen Schau und bohrendem Nachdruck (links oben). Eine schizoide Patientin, schwer retadiert, affektstarr, obschon sensibel beeindruckbar, stellt vor allem ihre Abgrenzung gegenüber der Umwelt vage dar (rechts oben). Zwei der unbeliebten Patientinnen sind innerlich stark beunruhigt und emotional labil, die eine kokett-wider-sprüchlich (links unten), die andere dranghaft oppositionsbereit (rechts unten).

Gezeichnete Bäume der Grenzfälle: Der Patient (links oben) steht in mäßig sich verbessernder Omega-Position und leidet an Erythrophobie. Lassen wir uns auf die sinnbildliche Ebene ein und versuchen wir, die zarten Blätter der rechten Kronenhälfte vorsichtig, aber lang anhaltend zu berühren, so wird er mit der Zeit seine gestauten Triebenergien umkanalisieren und sich kräftig festranken.

Die Patientin (rechts oben) steht in ausgesprochener Starposition und läßt sich gerne von fern bewundern. Berührt man sie (oder ihren Baum), so spürt man feines, starres Flitterwerk, das eher zerspringen würde, als die Berührung zu erwidern. Tatsächlich ist sie darstellerisch und emotional eingengt.

Die zwei letzten Bäume (links unten und rechts unten) wurden von Patienten in Alpha-Omega-Position gezeichnet und drücken auch auf der darstellerisch-bildlichen Ebene einander widersprechende Persönlichkeitszüge aus. Der Patient links unten versucht, seine depressiven und autoaggressiven Tendenzen durch Heiterkeit und "spaßvögelige" Manieren auszugleichen. Der Patient rechts unten dagegen imponiert durch eine virtuose Form, schließt sich aber eindeutig nach außen hin ab, um niemand den Durchblick zu gewähren.

Zusammengefaßte Merkmale

Aus der Tabelle C (S. 54) lassen sich für die verschiedenen Positionen folgende Persönlichkeitszüge mit aller Vorsicht ablesen:

Die beliebten Patienten halten sich gerne an genaue Details, d.h. sie haben einen auf die Einzeldinge ausgerichteten Wirklichkeitsbezug. Einige neigen zu Affektverhalten, andere sind angedeutet emotional labil. Bei der Hälfte der Patienten fanden wir Zeichen von Protestbereitschaft. In den Zeichnungen luden die Kronen mehr in die Breite als in die Höhe aus. Vergl. in den Abbildungen z.B. zwei Beliebte (S.106 links oben, S.106 rechts oben) und eine unbeliebte Patientin (S.107 rechts unten), die benutzt überdies das Querformat

	14 A Beliebte	4 A Ω zugleich Beliebte/ Unbeliebte	15 Ω Unbeliebte
Gesamtgestaltung			
sehr differenziert	4		1
Detailzeichnung	11	3	8
mit bedächtiger Sorgfalt	9		2
rasch hingeworfen	2	3	6
grobe Aufbaustörungen		1	5
Drei und mehr sog. R-Zeichen ¹⁾	4	3	7
Affektive Verspannungen bzw. Affektverdrängung	6		4
Psychische Labilität	5	2	11
Dranghafte Affektenladung			5
ReizÜberempfindlichkeit	3		6
Protestbereitschaft	7	1	5
Hoher Selbstwert- anspruch	3	2	5
Darstellertum	2	4	3

Tab. C: Merkmale des Baumtests und soziometrische Position

¹⁾ R-Zeichen sind Retardierungs- oder Regressionszeichen, die an primitive kindliche Zeichnungen erinnern, wie: ein plumper, dicker Stamm, Stammbasis auf Blattrand, gerade Äste, radiäre Krone und viele andere. Nehmen wir als Beispiel die Zeichnung von links oben S. 107. Schlechte Proportionen, plumper Tannenstamm (statt Obstbaumgestalt), Strichäste, Stereotypien.

Wie es heißt, spreizen sie sich gegen die Umwelt oder erleben sich unter ihrem Druck. Einige stießen sich am Blattrend, zwei waren druckstark-zügig, andere mit druckstarken Verhaltungen gezeichnet. Nur aus einem Bild sprach massive aggressive Reizbarkeit ("Michael Kohlhaas", S. 75). Sonst aber ließ sich erkennen, daß die Protestbereitschaft nicht gefährlich werden oder nicht ausgetragen werden konnte. So, wenn Zeichen von Selbstunsicherheit oder Ermüdung hinzukamen, oder wenn die Protestbereitschaft durch zwanghafte Verfestigung bzw. große Detailtreue gebannt war. In diesen Fällen ging sie wohl höchstens bis zur kritischen Einsichtsfähigkeit, wagte aber kein vehementes Ausleben.

Nun fiel in den Rorschach-Protokollen der gleichen Patienten auf, daß sie ausgeprägt willensstrukturiert waren, wobei fünf sich selbst überforderten. In ihrer aktuellen Lebenssituation hatten sie Lasten für Beruf bzw. Familie auf sich gehäuft, die über ihre Kräfte gingen oder ihre unerfüllten Wünsche blockierten. Die Dekompensation in der Krankheit war gleichzeitig auch Ausdruck ihres hilflosen Protests.

Die unbeliebten Patienten wiesen im Baumtest häufiger Retardierungsmerkmale und z.T. grobe Entwicklungsstörungen auf (R-Zeichen, Aufbaustörungen). Viele waren affekt-labil, z.T. bis zum Affektdrang gesteigert. Einige waren von übergroßer Empfindsamkeit. Die Bereitschaft zum Protest war bei zwei Patienten gehemmt, bei dreien äußerungsfähig. Sie war mit psychischer Labilität und schweren Milieuschäden in der Kindheit kombiniert.

Drei Patienten in Alpha-Omega-Position (s.S. 49) waren ebenfalls stark entwicklungsgestört. Wer nicht direkt seelisch labil erschien, hatte doch die Zeichnung schnell fertiggestellt. In den vier Bildern drückt sich etwa aus, daß sie ihre innere Not durch gefälliges Auftreten zu kompensieren suchten, seien es depressiv-selbstquälerische Zweifel, Selbstunsicherheit oder Haltsuche. Nur bei

einem Patienten (Bild rechts unten S.108) wurde erst aus dem Rorschachprotokoll klar, daß er Insuffizienzgefühle durch sein ehrgeizig-imponierendes Auftreten zu überspielen versuchte. Somit trägt die Selbstdarstellung der umstritten Gewählten nicht rein narzißtisch-lustvolle Züge (wie z.B. auf den Bildern S. 106 rechts oben und S. 108 rechts oben), sondern sie kann eine aus dem Bewußtsein innerer Schwäche kommende Suche nach Liebe und Anerkennung sein.

C) Der Rorschachtest

Das Rorschachverfahren ist ein projektiver Test, der im Deutenlassen von Kleeckfiguren besteht. Wir werteten ihn nach Merkmalen der Intelligenz und der Affektivität aus. Zuvor müssen wir einige Fachausdrücke erklären:

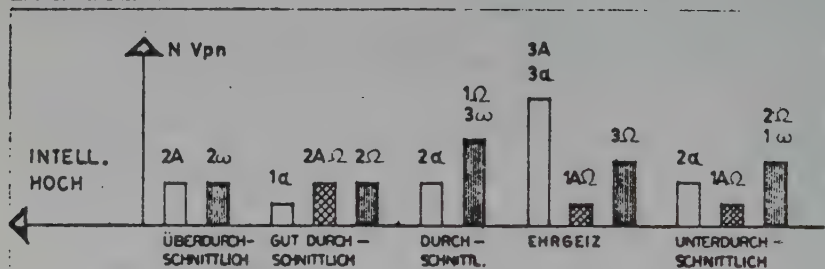
Intelligenz

Der formativ-aktive Faktor, das intelligente Wollen und Streben spiegelt sich wider in der Fähigkeit, aus dem Kleeckmaterial gut gesehene Formen herauszudifferenzieren. Das Verhältnis der guten zu den schlecht gesehenen Formen, das sog. F+, setzt, wann hohe Werte erreicht werden, eine gute Beobachtungsfähigkeit und Aufmerksamkeitsleistung voraus. Im Zusammenhang damit muß auch die Sukzession des Deutungsprozesses geordnet sein, d.h. der Proband muß sein Denken so weit disziplinieren können, daß er vom Erkennen der ganzen Form der eingezeichneten Kleecke folgerichtig auf die Details übergehen kann. Werden die Kleecke als Ganzes gut erfaßt (G+), dann sind abstrakte Intelligenz, Fähigkeit zum Überblick und gute dispositionelle Leistungsspannung ausgeprägt vorhanden. Werden mehr Detailantworten gegeben (D), dann richtet sich die Intelligenz auf das konkrete Naheliegende und zeigt von "gesundem Menschenverstand". Ein reicher Erfassungstyp mit Ganz-, Detail- und einigen Kleindetailantworten (3) weist auf eine weit gespannte, gut oszillierende Aufmerksamkeit hin. Werden die gedeuteten Formen in Bewegung gesehen, (B-Faktor), dann zeigt der Proband, daß er nicht nur reproduktiv, sondern auch produktiv-schöpferisch tätig sein kann, indem er seine Willensimpulse innerlich verarbeitet. Das Gleiche gilt für originelle Antworten (O). Vulgarantworten (V) dagegen zeigen, daß der Proband an kollektiven Denken seiner Umgebung teilnimmt. Eine übermäßige Stereotypisierung der Deutungen (11 bis 14) muß als negativer Faktor gegen die Intelligenz gewertet werden. Ebenso wirken alltagsplattinmungsartige Irritierbarkeit (15 bis 18) und Fb-Antworten, Schockkohärenzen Intelligenz herab, indem sie die

Willenskraft und die Fähigkeit zu schöpferischer Verinnerlichung durchkreuzen.

Die Faktoren der Intelligenz jedes einzelnen Patienten sind im Anhang in Tabelle I zusammengestellt und mit den Normwerten nach E. BOHM, M. LOOSLI-USTERI und E. HANNEMANN in Beziehung gesetzt.

Ergebnisse:



Die verschiedenen Intelligenzstufen waren auf allen sozio-metrischen Positionen vertreten, doch gab es geringe Häufungsunterschiede.

Extremposition und Intelligenz

Gehen wir von den Extrempositionen aus, so finden wir keinen stark Abgelehnten bei den Hochintelligenten. Umkehren kann man diese Feststellung nicht. Denn eine Patientin (Sch) die im Rorschach-Test einen zwar willentlich bemühten, aber gänzlich undifferenzierten Eindruck machte, zählte zu den zentral gewählten Beliebten. Sie verkörperte eine ruhige, warmherzige, teilnehmende Mütterlichkeit. Auch die Wahl der Überdurchschnittlich Begabten beruhte nicht auf intellektuellen Motiven. Sie hatten Freude an Gesprächen und gegenseitigem Verständnis, waren sich aber ihrer zentralen Stellung in der Gruppe und noch weniger ihrer Intelligenz bewußt.

Die Kombination von schöpferischen Begabungen, guter intellektueller und auch effektiver Anpassungsfähigkeit, die wir bei den vier Hochintelligenten fanden, scheinen Faktoren zu sein, die das Kontaktverhalten fördern und erleichtern. Tatsächlich waren auch die beiden Begabten, die auf geringe Ablehnung stießen, nicht grundsätzlich in ihrer Beziehungsfähigkeit gestört. (Ihre Kontaktstörungen betrafen das andere Geschlecht und die Elterngeneration, entsprechend ihrer Pubertätsproblematik, während sie mit einem Freundeskreis daheim regelmäßigen Umgang pflegten.) Da sie vor allem ausgewählte Erlebnisse schöpferisch-wertend für sich verarbeiteten, waren sie unabhängig von der Zustimmung der Patienten; sie fühlten sich in der Gruppe nicht isoliert, weil sie sie nicht als vorrangigen Bezugspunkt nutzten.

Am anderen Ende der Skala, auf der Stufe niedriger Intelligenz, finden wir, daß hochgradige emotionale Labilität für das geringe intellektuelle Strukturierungsvermögen mit verantwortlich war. Zur Unterscheidung von Beliebten (Alpha) und Unbeliebten (Omega) läßt sich nur so viel andeuten: Den beiden Beliebten waren niemals Intelligenzskrupel gekommen. Sie lebten naiv bzw. empfindsam sich einstimmend in die Gruppe ein. Zwei Unbeliebte trugen sich dagegen mit einem sehr zentralen Intelligenzkomplex. Einer versuchte, sein Unvermögen durch gewandtes Reden zu überblenden, ein anderer (Hilfsarbeiter und Sohn eines Pfarrers) unterwarf sich sklavisch Autoritäten und erschwindelte sich ihre Anerkennung.

Obersteigter Leistungsehrgeiz bei knapp durchschnittlicher Intelligenz

Dieses Merkmal, das wir im vorangegangenen Abschnitt mit einer verdeckten Protestbereitschaft in Beziehung setzten, zeigten sechs Patienten in Alpha-Position, eine Patientin in Alpha-Omega-Position (s.S.49) und drei Patienten in Omega-Position. Bei ihnen war die emotionale Erlebnissfähigkeit fast ganz zugunsten einer betonten Willenshaltung

zurückgedrängt. Teils wegen der verbleibenden untergründigen emotionalen Irritierbarkeit, teils wegen des tatsächlichen intellektuellen Unvermögens konnten sie ihren Leistungsanspruch nicht einholen. Während bei den beliebten Patienten die Willensspannung Ausdruck einer allgemeinen Einstellung war (das Bemühen, es in allen Dingen recht zu machen und verantwortlich zu handeln), war sie bei den übrigen Patienten ganz an eine individuelle Problematik geknüpft: eine unbeliebte Patientin erfüllte ihren wahnhaft wirkenden Gewissensanspruch nicht, eine Patienten in Alpha-Omega-Position und zwei weitere Unbeliebte waren in Selbstbehauptungsprobleme gegenüber einem strengen, fordernden Vater verwickelt.

Beispiele:

1. Die 27jährige Mathilde Sch. (wir erwähnten sie schon als die Warmherzige, intellektuell wenig Differenzierte) arbeitete trotz der Schmerzen, die ein beginnender Morbus Bechterew verursachte, auf den steinig und abschüssigen Äckern ihres Familienbetriebes weiter, weil von ihrer Arbeitskraft die Existenz dreier Generationen abhing. Es gelang ihr nicht, Planungs- und Entscheidungsfunktionen für eine Situationsänderung in der Familie zu ergreifen (wie es der idealtypische Führer getan hätte).
2. Michael Op., ein 20jähriger Chemiestudent, war in der Gruppe abgelehnt. In der Anamnese wurde ein möglicher frühkindlicher Hirnschaden erwogen, seit einem Maserninfekt im dritten Lebensjahr litt er an Schwerhörigkeit. Seiner Behinderung zum Trotz maß er sich mit dem Vater, seinem gehäbten Vorbild, dem "Universaldilettanten". In seinem Studium drohte er zu scheitern. Beim Rorschach-Test machte er sich eine Stunde lang mit 97 Antworten völlig zerfahren an die mühselige Kleinarbeit (16 Dd). Alles, was er zustande brachte, ist eine ausreichende Erschöpfung der Details, aber ihm fehlten Überblick, Abstraktionsvermögen und trotz seines starken Formungswillens die Formschärfe.

Strukturunterschiede der Intelligenz

In Tabelle II (S. 110) wurden die Rorschach-Merkmale in Gruppen der verschiedenen soziometrischen Positionen verrechnet. Hier die Intelligenzfaktoren der Extrempositionen einander gegenüberzustellen, würde ein falsches Bild geben, da vor allem die Gruppe der Stars zu unterschiedliche

Intelligenzgrade aufweist und zu klein ist. Es läßt sich nur sehen, daß die zentral Gewählten (mit einer Ausnahme) mehr Zeit zum Deuten verwendeten, ohne auch mehr Antworten hervorzubringen als die anderen, d.h., daß sie sich gewissenhafter mit dem Testmaterial auseinandersetzten.

Alle Beliebten zusammen, verglichen mit den extrem Abgelehnten, brachten etwas mehr gut gesehene Ganz- und Formantworten. Da die Intelligenzgrade in beiden Gruppen weit gestreut waren, muß das schlechtere Abschneiden der Unbeliebten auf störende emotionale Faktoren zurückzuführen sein.

Schließlich finden wir, daß die Beliebten mehr als die Unbeliebten - und auch mehr als die normale Bevölkerung - dem allgemein üblichen Denken verhaftet waren. Genauer gesagt geben fünf von ihnen überdurchschnittlich viele, und sieben durchschnittlich viele Vulgarantworten; nur eine minderbegabte Patientin lag unter der Norm.

Die Intelligenz der vier Patienten in Alpha-Omega-Position

Auch diese Gruppe von Patienten zeigte unterschiedliches Intelligenzniveau. Dennoch hatten sie eine reiche Erlebnisfähigkeit gemeinsam. Sie gaben mehr Antworten als die anderen und hatten eine reichere Inhaltsreihe. Es ist anzunehmen, daß diese starke und reiche Erlebnisverarbeitung sie für die Gruppe interessant und auf besondere Weise anziehend machte.

Affektivität

Die Beurteilung der Affektivität gründete sich auf zwei Rorschach-Faktoren, die zwei polaren Prinzipien seelischen Seins entsprechen: dem aktiven formal-rationalen Bemühen und den autochthonen gefühlsmäßig-triebhaften Äußerungen.

So äußern sich Vernunft und Denken in guten Formantworten (F+), sowie in den vom Formfaktor verarbeiteten Deutungen gefühlsmäßig-triebhafter Herkunft (FHd, FFb, Fdyn).

Sie zeigen an, daß der Proband gestaltgebend und steuernd in seine psychodynamischen Regungen eingreifen kann, um sie im Sinn individueller Zielsetzung zu verarbeiten. Ähnlich, zugleich aber mit dem Akzent der psychodynamischen Innenzuwendung, sind die Bewegungsdeutungen zu verstehen (B). Sie setzen das Bewußtwerden der Vereinzelung des Menschen voraus und damit die Reife und persönliche Initiative, seine ursprünglich außengerichtete Triebenergie zu Willensenergie zu sublimieren, also innerlich schöpferisch umzugestalten. B-Antworten sind Ausdruck der "innengerichteten-willensgeprägten Lebensdynamik" (E.HANNE-MANN, S. 16).

Auf der anderen Seite stehen die Helldunkel- und die Farbantworten.

Die Helldunkeleindrücke tragen auch alle bunten Farbeindrücke, sie bilden den Hintergrund des auffassenden Erlebens, die Stimmungsreaktionen. Entwicklungspsychologisch sind sie auf die Erlebnisweise der frühen Kindheit zurückzuführen, in der das Selbst und die Welt noch eine komplexe Einheit bilden. Aus diesen "stationären Gestimmtheiten des endothyment Grundes" (LERSCH) differenzieren sich im Lauf der Kindheit die außengerichteten psychodynamischen Strebungen, so daß mit dem Bewußtwerden des eigenen Ich das Äußere vom Inneren geschieden wird. In den Helldunkel-deutungen sieht HANNEMANN eine "Vergewisserung dieses Ursprungs", "eine im Zuge der Innenintegration vertiefte Selbstbewußtwerdung des Menschen." Sie "sind Ausdruck einer vermehrten stimmungsgeprägten Innenansprechbarkeit" (HANNEMANN, S. 11-12).

FHd-Antworten bedeuten ein gutes Steuerungsvermögen der Stimmungsreaktionen. HdF-Antworten kennzeichnen eine vermehrte Stimmungsansprechbarkeit und -labilität. Bei den reinen Hd-Antworten ist die Eindrucksempfänglichkeit abnorm gesteigert bis hin zu depressiven und ängstlichen Neigungen, "in denen das inaktive Zurückgezogensein auf die reine Innerlichkeit der Ursprungsphäre sich andeutet"

(HANNEMANN, S. 12). R. BINDER stellte fest, daß die Hd viel häufiger bei Psychopathen vorkommen, und Marguerite LOOSLI-USTERI sagt aus Erfahrung, daß diese Deutungen (bei Versuchspersonen mit bedeutenden Anpassungsschwierigkeiten pathologischen Ursprungs häufiger vorkommen" (S. 73), ohne daß es ihr möglich ist, diese Tatsache statistisch zu belegen. "Damit die grauschwarzen Kleckse eine Reaktion in der Persönlichkeitstiefe hervorrufen, bedarf es einer abnorm großen Empfänglichkeit, eines abnormal erschütterungsempfänglichen Persönlichkeitskerns" (LOOSLI-USTERI, S. 74). Die Versuchspersonen können nicht genügend Abwehrkräfte gegen den düsteren Eindruck mobilisieren und geben sich passiv ihrer Dysphorie hin. Hd-Schocks, d.h. stuporöse Zustände oder dysphorische Bemerkungen beim Anblick der schwarzen Tafeln deuten nach H. ZULLIGER direkte Angstempfindungen an. Ist die Hd-Ansprechbarkeit bis zur Angst gesteigert, dann kann sie auch nicht mehr im Sinn der Innenintegration wirken, von der HANNEMANN spricht. Ein so beunruhigter Stimmungsgrund muß die aus ihm hervorgegangenen psychodynamischen Strebungen, die er tragen sollte, labilisieren. Angst wirkt der Persönlichkeitsintegration entgegen, umso mehr, je früher sie einsetzt und je länger sie fortdauert. Im Rorschachtest zeigen sich ihre Störwirkungen in Schocks aller Art, Versagern, labilen Farbantworten, Sukzessionsumkehr, Do-Zw-D-Antworten, schlechten intellektuellen Leistungen - um die wichtigsten zu nennen. Wirkt der Hd-Schock so lange nach, daß er einen Farbschock für eine zeitlang aufhebt, der statt bei der ersten farbigen Tafel VIII nun erst bei Tafel IX oder X auftritt (Brechungsphänomen VIII), so haben wir es mit einer schweren, prognostisch ungünstigen Angstform zu tun. SOMM deutet das Brechungsphänomen VIII als einen Hinweis auf konstitutionelle Angst. Wir möchten hinzufügen, daß wohl auch jene Angstformen dazuzurechnen sind, die in der frühen Kindheit gesetzt wurden und chronisch andauern, so daß sie die Persönlichkeitsentwicklung schwer beeinträchtigen.

Die Farbeindrücke sind in ihrer Vielfalt von dem einheitlichen Grundcharakter der Halldunkeleindrücke abgehoben. Sie aufzufassen, bedarf es eines vordergründigen Gegenstandsbewußtseins für die äußeren Erscheinungsdinge, das sich im Lauf der Kindheit entwickelt. Am Wesen der Farbigeit fangen sich die Triebe, Gefühle und Affekte, die aus dem Innen in die äußere Peripherie des Bewußtseins steigen. Dieser emotionalen evolutiven (außengerichteten) Dynamik gegenüber verhält sich der Mensch passiv-rezeptiv. Ist kein Formfaktor vorhanden (Fb), so spricht man von Impulsivität, ist er schwach vorhanden (FbF), von egozentrischer, schlecht anpassungsfähiger Affektivität und Affektlabilität, setzt sich dagegen die Formkomponente durch (FFb), so handelt es sich um anpassungsfähige Affektivität.

HANNEMANN hat die psychodynamischen Grunddeterminanten in folgendes Schema gefaßt:

Determinante	angesprochener psychischer Bereich	Dynamik	menschliches Verhalten	Faktor
Hd	Stimmung	ruhend	passiv	Innerlichkeit
Eb	Emotionalität (Trieb, Gefühl, Affekt)	evolutiv=passiv außengerichtet		Außen
B	Wollen (schöpferische Gestaltungskraft)	involutiv-passiv (inengerichtet)	aktiv	Innerlichkeit

Die Dyn-Determinante (=Dynamische Determinante), von W. FRIEDMANN beschrieben, steht in ihrer Bedeutung zwischen den Fb- und den B-Antworten. Ist sie schlecht geformt, (DynF, z.B. als "Vulkanausbruch"), so spiegelt sich die spontane autochthone Triebdynamik wieder, der die Triebsublimierung fehlt. Ist sie dagegen in eine gute Form

gebracht (Fdyn, z.B. als "Düsenjäger"), so kann sie als Vorform der menschlichen Bewegungsdeutung angesehen werden und zeugt von "Ursprünglichkeit, ... geistig reger, entschlußfreudiger, ehrgeizig-aktiver, der Welt zugewandter, zugleich spannungsreicher Wesensart" (FRIEDMANN, S. 134).

Schließlich muß der Erlebnistypus beachtet werden (B : Fb). Entweder deutet das Überwiegen der B-Antworten introver-sive Tendenzen, bzw. das Überwiegen der Fb-Antworten extratensive Tendenzen an. Sind beide Determinanten reichlich vorhanden, so handelt es sich um einen ambiaqualen, reichen Erlebnistyp; fehlen sie ganz oder sind sie vermindert, dann liegt ein koartierter, eingesogter Erlebnistyp vor.

Ergebnisse in Bezug auf soziometrische Positionen:

Angst-Ängstlichkeit (Die Hd-Determinante):

Bei der Durchsicht von Tabelle II (S.) fällt auf, daß acht von 14 Unbeliebten in Omega-Position gegenüber allen anderen erhöht stimmungsansprechbar und -labil waren (HdF, Hd-Faktor insgesamt). Demgegenüber zeigen die Beliebten, und gerade auch die beliebten Stars, Zeichen von Selbstunsicherheit und Unsicherheit im Außenverhalten (Symmetriebeachtung, Frage- bzw. Oder-Antworten, Mittenbeachtung, Objektkritik, Subjektkritik usw.). Demnach sind die Unbeliebten innerlich verunsichert, während die Beliebten eine äußere Unsicherheit an den Tag legen, so daß sich also beide durch Angst und Ängstlichkeit voneinander unterscheiden. Wir gingen dieser Vermutung nach und stellten die entsprechenden Faktoren jedes einzelnen Patienten zusammen.

Angst

Als angsthaft wurde gewertet, wer Helldunkel- und Farbschocks hatte. Meist kamen noch weitere Faktoren hinzu, wie labile Hd- und Fb-Antworten, Zw- und Dd-Antworten,

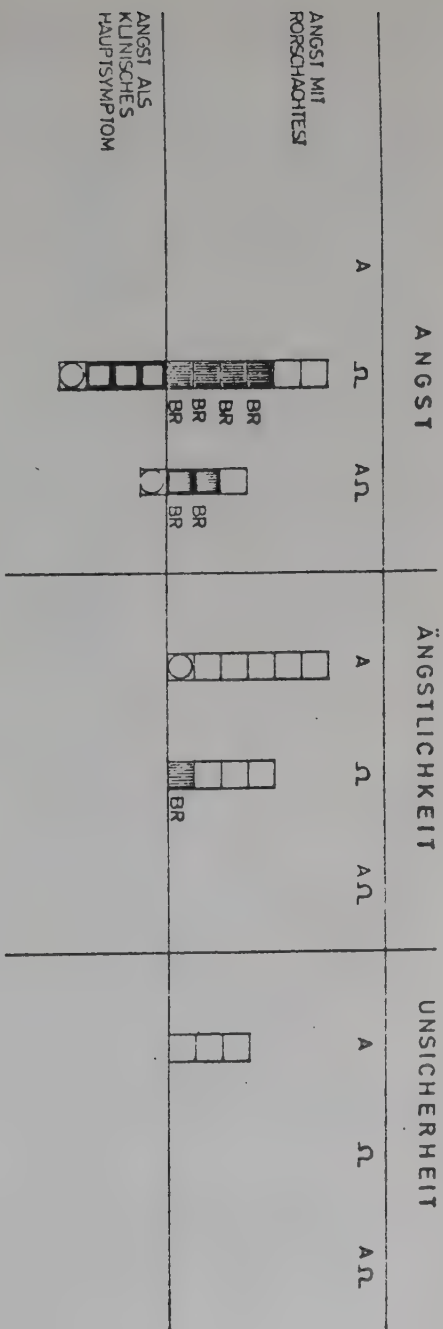
sowie Antworten destruktiven Inhalte usw.¹⁾. Am Erlebnis-
typ und dem zugehörigen Rosenzweigtest ließ sich ablesen,
ob diese angstbedingte Aggressivität äußierungsfähig war
oder nicht.

Wir fanden Angst mit entsprechenden Störungen der affek-
tiven Steuerung bei sechs Unbeliebten (fünf mit Brechungs-
phänomen VIII) und bei drei Patienten in Alpha-Omega-Posi-
tion (zwei mit Brechungsphänomen VIII). Bei vier weiteren
unbeliebten Patienten und einem Patienten in Alpha-Omega-
Position (s.S.49) war Angst als klinisches Hauptsymptom
vorhanden, ohne im Rorschach-Test eine für die Definition
ausreichende Entsprechung zu finden.

Ängstlichkeit

Als Ängstlich wurden diejenigen Patienten gewertet, die
einen Hd-Schock allein aufwiesen oder eine labile Hd-Ant-
wort gaben zusammen mit Farbschocks und/oder die auf-
fallend viele Unsicherheitszeichen boten, wie z.B. 9 Be-
liebte und 4 Unbeliebte. Davon hatte ein Ängstlicher, gering
abgelehnter, dabei hochintelligenter Patient ein formal
sehr gut beherrschtes Brechungsphänomen VIII, während ein
weiterer Unbeliebter vermehrt HdF- und FbF-Antworten gab.
Sicher ist die Grenze zwischen Angst und Ängstlichkeit
fließend, so daß die zuletzt Genannten Übergangsfälle dar-
stellen. Ähnlich sind drei beliebte Mitläufer einzuschätzen,
da sie neben einer einzigen labilen Hd-Antwort doch ver-
spätete Farbschocks und Zeichen von Affektunsicherheit
zeigten. Tatsächlich waren sie innerlich wenig gefestigt.
Zwei von ihnen stellten sich bis zum Suicidversuch selbst
in Frage - trotz starker positiver Züge, deren sie be-
wußt waren. Drei andere Ängstliche Beliebte versuchten,
den düsteren Eindruck abzuwehren. Nach dem Hd-Schock
ließen sie keine Halldunkelantworten aufkommen. Ihre
Affektivität war sparsam. Vier Beliebte waren weder Ängst-
lich noch unsicher, was für nur einen der Unbeliebten
zutraf. Bei den meisten Ängstlichen Beliebten

¹⁾ Wir stützten uns bei der Definition der Angst auf die
Angaben von H. ZULLIPF.



ZEICHENERKLÄRUNG:

- A ALPHA
- Ω OMEGA
- A Ω ALPHA-OMEGA
- BR BRECHUNGSPHÄNOMEN VIII
- KLINISCH DIFFUSE ANGST ODER POLYSYMPTOMATISCHE PROBIEN
- KLINISCH MONOSYMPTOMATISCHE PROBLE

TABELLE D: ANGST, ÄNGSTLICHKEIT UND UNSICHERHEIT BEI DEN SOZIOMETRISCHEN POSITIONEN

finden wir endlich die positiven Seiten der Stimmungensprechbarkeit, die weiche, eindrucksempfängliche Erlebnisweise. Dasselbe läßt sich nur von drei Unbeliebten sagen, die intellektuell hoch differenziert waren und unter starken Affektverhaltungen litten. Bei den anderen Unbeliebten konnte ein solches einführendes Innegehen nicht zustandekommen, weil es gleich wieder von dem starken Affektdrang überfahren wurde.

Die außengerichtete Affektivität (Fb-Determinante)

Einen Überblick verschafft wieder Tabelle II (S. 110). Von den beliebten Stars zeigten 2 Hochbegabte karge und gut angepaßte Affektivität, 3 Willensgeprägte reagierten überhaupt nicht affektiv. 6 von 9 stark Abgelehnten geben dagegen labile Farbantworten. Mischt man aber die Extrempositionen unter die ihnen zugehörigen Gruppen, so übertreffen die Beliebten die Unbeliebten in ihrer Affektlabilität sogar etwas. Jedoch sind die Farbechoes bei den Unbeliebten vermehrt, und ihre Sukzessionsordnung (vergl. S. 57) ist öfter gestört, und, wie wir schon wissen, sind auch die G+ und F+ nicht gleich hoch. Demnach muß ihre Affektivität doch ernsthafter gestört sein als die der Beliebten. Die zwar spärlichen, aber gegenüber den Beliebten häufiger gegebenen B-Antworten zeigen die Selbstzuwendung an (schöpferische Fähigkeiten sind weniger ausgeprägt). Gehen wir die Rorschach-Protokolle einzeln durch, so fällt ein Syndrom auf, das die Beliebten in Alpha-Position und die Unbeliebten in Omega-Position zu einem gewissen Grad unterscheidet. Wir nennen es die

Affektambivalenz (Tab. III, S. 113)

Wir verstehen hierunter ein unausgewogenes Verhältnis von Affektbeherrschung und -verdrängung zu unangepaßter Affektivität bzw. Affektunsicherheit. Bei Patienten mit derart extremen Affektmodulationen steht also der formativ-aktive Faktor zur Steuerung der Emotionalität bereit, doch versagt er leicht, indem Affektäußerungen formlos entgleiten

oder zurückgedrängt werden, weil sie in keine anpassungsgerechte Form gekleidet werden können.

In der Spalte "Affektbeherrschung" der Tabelle III (S.112) wurden die gut verarbeiteten Rot- und Farbschocks und die gut geformten Farbantworten aufgenommen, in der Spalte "Affektlabilität" die schlecht bewältigten Farbantworten. Dazu kamen noch nicht chiffrierbare Antworten und schließlich, um das Bild zu ergänzen, die B- und F-Antworten. B- und normal bis übernormal vertretene F-Antworten kamen in die Spalte unter Affektbeherrschung, unternormal vertretene F-Antworten wurden in Klammern zu den Phänomenen für Affektlabilität gesetzt. Neben dem Namen der Patienten ist noch Angst bzw. Ängstlichkeit verzeichnet.

Wir sahen, daß die vier Patienten in Alpha-Omega-Position (s.S. 49) mit dem Problem der Affektambivalenz zu kämpfen hatten. Bei zweien bildeten introversive Kräfte ein starkes Gegengewicht gegen das unangepaßte Außenverhalten, während bei zwei weiteren die Innenzuwendung fehlte und das Gleichgewicht zugunsten labiler Affektdynamik verschoben war. So bezeichnend auch das Phänomen für die Alpha-Omega-Position war, kam es dennoch auch bei anderen soziometrischen Positionen vor, und zwar bei 9 der 14 Patienten in Omega-Position (Unbeliebte) und 4 der 13 Patienten in Alpha-Position (Beliebte). Von den Beliebten waren 3 beliebte Mitläufer (L), während 1 zwanghafte Patientin mit starker Innerlichkeitsverarbeitung und Affektverdrängung allgemein beliebt war (A). Sie war die einzige, die auch Angstgefühlen keinen freien Lauf ließ. Sonst aber war die Affektambivalenz Ausdruck ängstlicher Verunsicherung, genauer: Ausdruck für die desintegrierende Wirkung von Angst auf die Psychodynamik. Koartation, die eine Einengung und kompensatorische Stabilisierung der Affektambivalenz bedeutet, kennzeichnete hauptsächlich die weniger zentral in der Gruppe stehenden

Affektlabilität

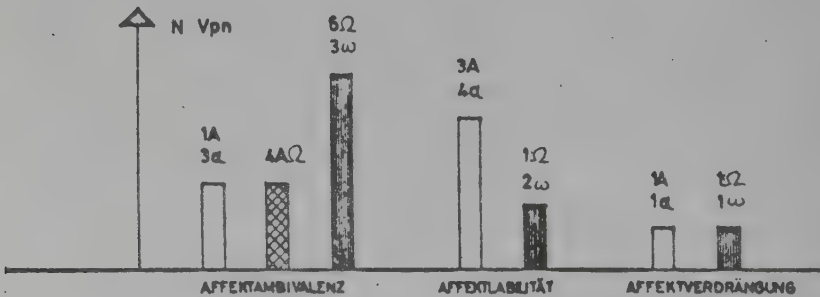
Ungenügende Steuerungsfähigkeit der effektiven Reaktionen zeigten 7 Beliebte und 3 Unbeliebte. Eine unkomplizierte

Unsicherheit im affektiven Außenverhalten allein (die "egozentrische" Affektlabilität s.S. 64) macht demnach einen Menschen noch nicht unbeliebt.

Die affektlabilen Beliebten scheinen die Gruppe als auf-fangendes, ergänzendes und stabilisierendes Element zu benötigen. Bei den unbeliebten Patienten lag Angst am Grund der Affektlabilität.

Affektverdrängung

Eine gute Steuerung der Äußerungsfähigen Affektivität wiesen 2 Patienten in Omega-Position und 1 Patient in Alpha-Position auf. Eine weitere beliebte Patientin litt unter einem endogenedepressiven Affektverlust.



Erlebnistypen

Auffallend viele Patienten hatten eine eingesengte Erlebnisbreite, nämlich 3 Beliebte, 7 Unbeliebte und 1 Patientin in Alpha-Omega-Position (s.S.49). Beachtet man die psychodynamischen Tendenzen innerhalb der Koartation, so findet sich eine klare Trennung nach soziometrischen Typen. Rein extratensive Tendenzen wiesen 6 Beliebte gegenüber 1 Unbeliebten auf, Überwiegend introversive Tendenzen hatten dagegen 6 unbeliebte Patienten.

Interessant ist noch die Gruppe der extraversiven bis extratensiven Erlebnistypen. Sämtliche soziometrische Positionen waren vertreten. Während 1 beliebte sensitive Patientin labile Farbanworten gab, wiesen 4 weitere Patienten (2 Ω , 1 A Ω , 1 Δ ¹⁾) zu ihrer labilen Psychodynamik die Dyn-Determinante auf. Ungesteuerter Triebdrang in Verbindung mit egozentrisch-extratensiver Affektivität scheint die Anpassung in der Gruppe zu gefährden.

¹⁾ Dieser sozial aggressive "Michael Kohlhaas" wird auf S. 75 beschrieben.

D) Der Rosenzweigtest (Picture-Frustration-Study)

In Ergänzung zum Rorschachtest soll mit einem besonderen Verfahren nach der Art des aggressiven Reagierens gefragt werden. S. ROSENZWEIG leitet sein Verfahren von der Verhaltensbiologie und -psychologie her. Danach werden Aggressionen wach gerufen, wenn ein vitales Bedürfnis des Organismus (Individuums) vereitelt wird und durch Schmerz-, Furcht-, Wut- und (auf corticaler Stufe) Angst-erlebnisse das Individuum in eine solche Spannung versetzt wird (Adrenalin ausschüttung), daß es sein Bedürfnis auch gegen Widerstand durchzusetzen vermag, es aber ebenso modifizieren und aufschieben kann. ROSENZWEIG charakterisiert die Frustrationstoleranz als ein zentrales Persönlichkeitsmerkmal, das gleichbedeutend mit Ich-Stärke ist. An einer Eichpopulation definiert er normale Formen selbstbehauptender und bedürfnisverfolgender Ich-Verteidigung.

Der Test zeigt eine Reihe Bilder, die Versagenssituationen darstellen. Der Proband bekommt die Aufgabe, für die angegriffene Person zu antworten. Teilweise begegnet er "Ich-blockierenden Situationen", in denen eine Intention vereitelt wird, teilweise hat er auf "Über-Ich-blockierende Situationen" zu antworten, wenn ihm ein Schuldvorwurf gemacht wird. Jede Antwort wird ausgewertet nach dem Grad der Ich-Betroffenheit und der Richtung der Aggression. (Näheres siehe Anhang S.117)

Befunde:

1. Die zentral gewählten Beliebten neigten dazu, außengerichtete Aggressionen zu vermeiden und stattdessen Versagungen auf nicht aggressive Weise zu beantworten.
2. Die beliebten Mitläufer wandten Aggressionen übermäßig häufig gegen die eigene Person.
3. Die gering Abgelehnten ließen sich von vereitelnden Situationen nicht weiter beeindrucken, sondern drängten darauf, ihre Strebungen durchzusetzen, als hätten sie

einen großen Bedürfnisunger und eine lange Übung, Hindernisse zu Überwinden.

4. Die extrem Abgelehnten stellen eine heterogene Gruppe dar. Für sie ergeben sich erst Charakteristika nach Aufzweigung der Befunde.

Niedrige Aggressivität:¹⁾ 7 A, 1 A Ω , 6 Ω

4 Unbeliebte und ein Patient in Alpha-Omega-Position gaben extrem wenig Antworten mit außengerichteter Aggressivität. Statt dessen reagierten sie mit Selbstbestrafung oder umgingen Aggressionen ganz. Ähnlich sah es bei den 7 Beliebten aus, doch mit dem Unterschied, daß bei den Beliebten die Aggressionsvermeidung und bei den Unbeliebten die Selbstbestrafung etwas mehr betont wurde. Ein weiterer entscheidender Unterschied war der, daß die Abgelehnten und der Patient in Alpha-Omega-Position außengerichtete Bestrafungswünsche keineswegs aufgegeben haben, wie es bei den Beliebten der Fall war. Unter der Spannung immer neuer Versagungen ließen sich im Verlauf des Tests trotz starker Aggressionshemmung immer mehr in aggressive Affekte hineintreiben. (Normalerweise bewirken Über-Ich-Kontrollen während des Tests die umgekehrte, aggressionsvermeidende Tendenz). Verständlicherweise wiesen diese Patienten auch im Rorschachtest die Affektambivalenz auf, der tief verwurzelte Angst zugrunde lag. In ihrer Kindheit hatte es keine Kontinuität, keine konstant engagierte Beziehungsperson und keine Orientierungswerte gegeben, auf die hin die seelischen Kräfte gerichtet werden konnten und an denen sie sich hätten prägen können. Drei Patienten waren erheblich belastet.

Zwei nicht aggressive unbeliebte Patienten waren anderer Art, eine schizoide Patientin und ein 16jähriger, der körperbaulich und seelisch die Merkmale eines Teilretardierten hatte und wegen Bettnässens in stationärer Behandlung

¹⁾ $E < Q_1$, d.h. Extrapunitivität unterhalb der normalen Streubreite, vergl. Anhang S.

war. Beide waren triebarm, ästhenisch, zurückgezogen und wiesen auch keine latenten aggressiven Strebungen auf. Waren die nicht aggressiven Beliebten wirklich frei von aggressiven Regungen, waren sie fähig, zu sublimieren? Nein, aber ihre seelische Störung unterschied sich grundlegend von der der nicht aggressiven Unbeliebten. 5 von ihnen stammten aus sehr geordneten, z.T. streng moralisierenden Bauern- und Beamtenfamilien, deren Normen sie sich frühzeitig zueigen gemacht hatten. Gewissensangst hielt latente oppositionelle Regungen im Zaum, anankastische Gewohnheiten und eingeengte Erlebnisbreite waren der Preis für relative Angstfreiheit. Sie wollten und konnten sich nicht adäquat aggressiv durchsetzen.

Daneben gab es drei äußerlich aggressionslose Beliebte, die im Gegensatz zu den kargen "Braven" ein lebhaft beunruhigtes Affektleben hatten (labil bis ambivalent), und deren Ängstlichkeit schon fast an die tiefe Angst der Unbeliebten heranreichte. Ihre Konfliktverarbeitung war durch starke bewußte oder unbewußte Autoaggressivität gekennzeichnet. Die Selbstbezogenheit wohl, die sich darin ausdrückte, ließ sie keine Starposition, sondern nur beliebten Mitläuferstatus erreichen.

Vermehrte Aggressivität:²⁾ 2 A, 1 A Ω , 3 Ω

Bei den Unbeliebten war vermehrte Aggressivität von Angst begleitet. Sie wurden in ihrer Kindheit schwer verunsichert, einer durch Elternzwiste, zwei durch Übermächtige, bedrängende Vaterfiguren, sie bezogen ihre Schwierigkeiten in der gegenwärtigen Lebenssituation auf dieses zwanzig Jahre dauernde Nicht-Werden-Können. Der Drang, "es dem Vater zu zeigen", sich aus dem gestörten Elternhaus zu befreien, die eigene Individualität zu finden, scheiterte entweder an den notgedrungen auferlegten Blockierungen gegen effektive und aggressive Äußerungen oder an den überhöhten Selbstansprüchen oder an beidem. Sie konnten

²⁾ $E > Q_3$, d.h. Extrapunitivität über der normalen Streubreite

Aggressionen nicht verinnerlichen, wohl aber zeigte sich, daß ihre Aggressivität auf tiefen Selbstzweifeln beruhte. (Vergl. besondere ROSENZWEIG-Phänomene, S. 118)

Normale Aggressivität:³⁾ 5 A, 2 A Ω , 7 Ω

In der Gruppe mit normaler Aggressivität hellt sich nur bei den Beliebten das Angstbild etwas auf. Von ihnen litt eine eindruckempfindlich-sensitive Patientin unter Aggressionsverdrängung und ängstlicher Unsicherheit. Die Beliebten wichen dem Aggressionsproblem mit anankastischen Gewohnheiten, depressiver Erlebnisverarbeitung und auto-aggressiver Reaktionsweise aus.

Eine besondere Persönlichkeit war der Patient Dieter G. Er war etwas derb, von viskosem Temperamenteinschlag, seinen Freunden ein guter Kamerad. Zu den entfernteren menschlichen Gruppen (Sekundärgruppen COWLEY) wie Schule, Lehrwerkstatt, Gastland der Nachkriegszeit aber stand er in einer rechtenden "Michael Kohlhaas"-Position. Er erlebte solche Institutionen als einengend und ließ sich nicht einschüchtern wie die übrigen Beliebten. Seine Aggressivität kam ohne Umschweife polternd hervor, engagiert für sich selbst und, sich identifizierend, immer dort, wo er Ungerechtigkeiten im Zusammenleben entdeckte. Sicher bahnte ein vertebagrner Kopfschmerz seine Reizbarkeit und seine motorische Impulsivität sein Aggressionsbedürfnis. Was ihn beliebt machte, war wohl die sozial wertvolle Form der Aggressivität und ihre freizügige Äußerungsfähigkeit inmitten von Gehemmten, Eingeeengten, In-sich-Zerstrittenen und -Zerfallenen. Allerdings handelte er sich hin und wieder eine ablehnende Stimme ein.

Gehen wir über zu den unbeliebten und umstritten gewählten Patienten mittlerer Aggressivität, so finden wir, daß (bis auf ein viel herumgeschobenes Heimkind und einen Sohn anankastisch-zurückgezogener Eltern) alle aus heftig und lautstark streitenden Familien kamen. Der Aggressionsdruck, unter dem sie gelitten hatten, ist zum eigenen bestimmenden Persönlichkeitsmerkmal geworden. Er blieb äußernungsfähig und machte ihnen bedeutende Anpassungsschwierigkeiten. Sie versuchen, nach außen gerichtete Aggressionen

³⁾ $E = Q_1 - Q_3$

zu hemmen, so gut es ging, und ihnen Selbstaggression entgegenzusetzen. Wir finden weitere Merkmale der nicht integrierten Persönlichkeiten: frühe Angst und Affektambivalenz.

Besondere ROSENZWEIG-Phänomene

Die von ROSENZWEIG postulierten Formen inadäquater Ich-Verteidigung (vergl. Anhang S. 118), zu denen ineffektive Aggressionsformen und mangelnde Selbstbehauptungstendenzen gehören, zeugen für Ich-Schwäche und niedrige Frustrationstoleranz.

4 Beliebte, 11 Unbeliebte und 3 Patienten in Alpha-Omega-Position zeigten Formen inadäquater Ich-Verteidigung. Die Beliebten konnten mit großer Kosilienz und Normentreue diese Schwäche ausgleichen, so daß sie mit der Ausrichtung auf mitmenschliche Werte stärkende Persönlichkeitsmerkmale hinzugewannen. Dieselbe Tendenz läßt sich nur noch für einen Patienten in Alpha-Omega-Position und für eine unbeliebte Patientin aufzeigen. Der Patient in Alpha-Omega-Position widersprach seiner betonten Normentreue durch seine Einsamkeitsphilosophie, in der sich Insuffizienzgefühle mit feindlicher Abschätzung der Mitmenschen mischten. Die unbeliebte schizoide Patientin zeigte bei mangelnder Ich-Verteidigung eine Überanpassung und ein wahnhaftes Ausgeliefertsein an strafende Mächte. Für die übrigen Unbeliebten und umstritten Gewählten läßt sich sagen, daß sie nicht kompensierbare Züge inadäquater Ich-Verteidigung aufwiesen.

E) Biographische Anamnese

Wir wollen zunächst in Tabellenform einen Überblick über die Kindheitsschicksale geben:

	Unbeliebte 16 Ω	4 A Ω	Beliebte 14 A
<u>Erbliche Belastung</u>			
Ein Elternteil psychiatrisch auffällig bzw. in Nervenanstalt während der Kindheit		1	
Psychiatrische Auffälligkeit in der weiteren Familie	3 Ω , 1 ω		
Alterspsychiose eines Elternteils			1 A
Heimkind mit häufigem Ortswechsel	1 Ω , 2 ω		
Alleingelassen	1 Ω , 1 ω	1	
Familienstreit			
Elterliche Asymmetrie bei einem vorherrschenden, strafenden Teil	3 Ω , 2 ω	1	
Beide Eltern streitend	1 Ω , 1 ω		
Vater überfordernd	4 Ω	1	
Mangelnde Wärme, kein Streit	1 ω		3 A
Elterliche Nachsicht, Schwäche, symbiotische Bindungen	3 Ω	1	3 α
Erlebte Nestwärme, Verinnerlichung elterlicher Normen, Elterneinheit			3 A 5 α

Anm.: Einige Patienten wurden mehrfach aufgeführt.

Sozioökonomischer Status

	Mittelschicht			Unterschicht		
	Ω	A Ω	A	Ω	A Ω	A
Vater überfordernd	4 Ω	1				
Sonst. Familienstreit				1 Ω , 3 ω	1	
Heimkinder				1 Ω , 2 ω		
Nestwärme, Fam.geord.			3 A, 4 α			1 α
Sonstige	2 ω	2	3 A, 1 α	4 Ω		2 α
	6 Ω	3	11 A	10 Ω	1 A Ω	3 A
		A Ω				

Beliebte (Alpha-Position)

10 von insgesamt 14 der beliebten Patienten kamen aus geordneten, an festen Normen orientierten Familien, in denen die Eltern eine Einheit bildeten und die Familienmitglieder aufeinander bezogen und füreinander verantwortlich waren. Nur 2 von ihnen beklagten sich über mangelndes Verständnis und Wärme daheim; sie fügten sich jedoch ein und erfüllten die geforderten Pflichten, bis sie ihre eigenen Wege gehen konnten, die bald wieder in ein Pflichtendasein mündeten. 8 Patienten hatten positive Kindheitserinnerungen. In ihrem bewußten Erleben waren sie mit ihrer Erziehung einverstanden und ihren Eltern zugetan. Einige hatten schon während ihrer Kindheit mitverantwortlich handeln müssen. Alle fühlten sich ihren Aufgaben in Beruf und Familie stark verpflichtet. Doch kam es, daß sie zu Gefangenen ihres Normenkodex oder ihres Pflichtbewußtseins wurden. Für 3 Patientinnen war der Wunsch nach sexueller Freizügigkeit, die sie sich selbst nicht zugestehen konnten, der zentrale Konflikt. Nach entsprechenden "Übertretungen" reagierten sie mit einem langen Gewissensnachhall und depressiver Erlebnisverarbeitung, eine Patientin entwickelte eine Zwangssymptomatik.

Wie sich dagegen eine glückliche Synthese zwischen Triebwunsch und Gewissen für eine unserer beliebten Patientinnen ausnahm, zeigt folgende Episode: Als junges Mädchen zog sie jahrelang mit älteren Damen der Heilarmee singend und gute Worte spendend durch die Gaststätten, wobei die Damen nicht aufhörten, ihr ihre Mannstollheit vorzuwerfen. Sie löste sich von der Sekte, nachdem sie sich mit einem biedereren Hauptbuchhalter verlobt hatte.

2 gewissenhaft-leistungsmotivierte, aber wenig belastbare Familienväter dekompenzierten in ihrer bis dahin ständig aufsteigenden Karriere bei der Post. 4 Mütter sahen sich für sie überwältigenden Familienpflichten gegenüber (drei bis vier Kinder, Hof und Existenzfrage, Schwiegereltern) und sie vermehrten diese Schwierigkeiten noch durch ihren Gründlichkeitszwang oder ihren Wunsch, allen gerecht zu werden.

Beispiele: Frau H. wagte nicht, ihrem Mann die Furcht vor einem vierten Kind zu gestehen. Sie fühlte sich ohnehin durch die Ansprüche der Schwiegereltern und Kontrollzwänge behindert.

Frau KÜ. hatte sich nach langem Gewissenskampf von ihrem Mann, einem Psychopathen, scheiden lassen und pflegte danach jahrelang den arteriosklerotischen Vater des zweiten Mannes und ihre vierte kranke Tochter. Sie hielt sich zwischen Suicidimpulsen und Beten aufrecht und kam schließlich mit einer hyperthyemen Entlastungsreaktion in die Klinik.

Während für 10 Patienten die frühzeitige Einbettung in soziale Normen gleichzeitig Halt und Enge bedeutete, fanden wir bei vier weiteren Patienten mangelnde elterliche Prägung¹⁾. Wir sehen aus der Tabelle, daß eine solche Erziehung für keine der soziometrischen Positionen besonders typisch ist. Die weniger Beliebten empfanden keinen Mangel dabei, und ihre kindliche Anspruchshaltung dauerte fort. 3 Beliebte setzten sich jedoch kritisch gegen ihre Eltern ab. Sie suchten nach eigenen Werten und einer eigenständigen Individualität, wobei ihnen ihre Eltern nicht helfen konnten. Der eine war Patient G., der mit seiner kämpferischen "Michael Kohlhaas"-Symptomatik schon beschrieben wurde. Die beiden anderen Patienten Wolfgang R. und Edgar Ke. unterwarfen sich wiederum allzusehr bei ihrem Bemühen, sich in das Arbeitsleben zu integrieren. Der Patient R. überzog und blockierte sein Streben durch Kontrollzwänge, Herr Ke., der hoch differenzierte Dichter-Musikant-Vagant, indem er sich selbstquälerisch bei der Bundeswehr für die Fabrik zu ertüchtigen hoffte und bei seinem Scheitern mit zwei Suicidversuchen an die Umwelt appellierte. Ein Patient in mäßiger Alpha-Position bleibt noch zu besprechen, der insofern eine Ausnahme darstellt, als er keine sozial gerichteten Strömungen verfolgte.

Herr Ki. war einziger Sohn einer Kriegerwitwe, ein "ewiger Lausbub". Ein Torticollis spasticus kam ihm zur Hilfe, um sich den Anstrengungen eines Schlossereibetriebes zu entziehen. Noch gelang es ihm, in seiner

¹⁾ Zwei symbiotische Mutter-Sohn-Bindungen, einmal "schwache" Eltern, schließlich ein junger Mann, der sich nicht zwischen den gegensätzlichen Persönlichkeiten seiner geschiedenen Eltern entscheiden konnte.

Umgebung Unterstützung für sein Symptom zu mobilisieren. Da er aber zu trinken begonnen hatte, im Rorschach-Test zudem eine ausgeprägte Affektambivalenz und Angstreitschaft zeigte, ist seine soziale Prognose als unsicher einzuschätzen. Auf Station begehrte er, als "Körperversehrter" vom Küchendienst freigestellt zu werden und hatte Zustimmung von zwei Rentenneurotikern: "Wenn ich seelisch krank wäre, müßte ich den ganzen Tag in der Ecke sitzen und saudumm gucken. Aber mir fehlt nichts, ich bin fröhlich".

Dieser Schein äußerer Gesundheit und die offene, unkomplizierte Art trug ihm Sympathien ein - trotz seiner bequemen Ansprüchlichkeit. Einen ähnlichen Schuß frischer, kindlicher Naivität brachte das Mädchen aus der Heilsarmee mit, das "Nesthäkchen". Schließlich zeigt auch die einfache Affektlabilität der Beliebten im Rorschach-Test, die leichte Beeindruckbarkeit und das schnelle Mitschwingen einen emotionalen Reifegrad, der für Kinder charakteristisch ist.

Auf der Station verkörperten die Beliebten häufig positiv getönte Vater-, Mutter- oder Kinderrollen, oder sie frischten das Erlebnis alter Kameradschaft wieder auf. Einige waren gern zu einem Witz oder zu einem geselligen Glas Bier aufgelegt. Kontakte waren für sie unproblematisch, so für die beiden hysterischen und die beiden cyclothymen Patientinnen in ihren entsprechenden Phasen, sowie für den "Kämpfer" und den "Lausbub". Andere begnügten sich zunächst mit verständnisvollem Zuhören und tauten erst unter vier Augen mit dem Zimmernachbarn auf, dem sie sich anvertrauten. Sie hielten sich für scheu und zurückgezogen, doch hatten sie irgendwann in ihrem Leben Zeiten von Kameradschaft gekannt und sehr genossen.

Die Lebensführung der Beliebten war geregelt. Sie behielten ihre einmal eingenommene Rolle in der Gesellschaft bei und füllten sie in "heißem Bemühen" aus.

Ihre Krankheitssymptomatik fiel wohl auf den Boden von bestimmt vorgeformten Persönlichkeiten, doch waren sie

keine Psychopathen im Sinn von K.SCHNEIDER (allenfalls eine asthenisch-anankastische Patientin, die seit ihrer Kindheit still gelitten hatte). Wir fanden 6 asthenische Persönlichkeiten mit Überwiegend anankastischen Zügen (s. Tabelle S. 82). Bei 2 hysterisch strukturierten Patientinnen unterlag die Darstellungsfähigkeit durch eine anankastische Komponente einem gewissen Reglement bzw. durch eine asthenische Komponente einer Begrenzung. 2 Patienten waren cyclothym, einer anankastisch-depressiv, einer haltschwach, zwei selbstunsicher. Zwei hatten ausschließlich organisch verursachte Schmerzzustände zu bewältigen.

Bei drei Patienten hatte eine chronisch-traumatisierende Milieuwirkung schon in der frühen Kindheit eingesetzt. Die Kindheit der Übrigen war störungsfrei verlaufen und hatte allenfalls eine Gewohnheitshaltung und ein ausgeprägtes Wertbewußtsein in ihnen ausgeformt. Die Patienten kamen aufgrund später einsetzender Belastungen, die entweder abnorme seelische Reaktionen ausgelöst oder abnorme seelische Entwicklungen in Gang gesetzt hatten, in die Klinik. Charakteristisch war die anankastische und die depressive Reaktionsweise. Die meisten Patienten scheuten sich nämlich, es zu offenen Konflikten kommen zu lassen. Sie trugen Widersprüche in sich selbst aus, einige machten sogar äußere Konflikte zu inneren Konflikten.

Unbeliebte in Omega-Position:

Unter den Eltern der Unbeliebten fanden wir folgende seelische Störungen: Eine Schizophrenie, eine schwere Psychasthenie, eine Altersdepression und in sieben Familien geltungs-süchtig-labil-querulatorische Persönlichkeiten. (Dagegen erkrankte von den Eltern der Belieben nur eine Mutter im Alter an einem religiösen Wahn.)

Nur bei einem mäßig abgelehnten Patienten war keine seit früher Kindheit dauernde chronische psychotraumatische Situation festzustellen:

Abn. seel. Reaktion	Zwang	Depression	Somatische Krankh.	Sonst. Sympt.
Me: Schreibkrampf Erschöpfungs- reaktion Selbstunsich. Persönlichkeit M: Fix.einer Pan- kreatitis und Darmbc. Erschöpfungs- reaktion Asthen.-anankast. Persönlichkeit	Me: Schreibkrampf Erschöpfungs- reaktion Selbstunsich. Persönlichkeit M: Fix.einer Pan- kreatitis und Darmbc. Erschöpfungs- reaktion Asthen.-anankast. Persönlichkeit	P: Depressive Erlebnisreakt. Asthen.-selbst. Persönlichkeit N: hysterische Trauerreaktion Asthen.-infant. Persönlichkeit An: Reaktiv ausge- löste depress. Phase. Zyklloth. Persönlichkeit	Sch: M. Beehterew G: Vertebra-gen. Kopfschmerz	P: Veg. Sy. N: Tetanie-sy. Todeswunsch u. -fürcht M: Veg. Sy.
Abn. seel. Entwickl. chron. psycho- neurotischer Sit.	L: Asthen.-anankast. darstellerische Persönlichkeit	Kü: Suicidimaisse Jetzt: Hyper- thyre Entla- stungsreaktion Zwanghaftig Persönlichkeit Ke: 2. Suicidivore. Entl. - Pers. - Suicid. - R: Suicid. -	L: Sideroachrest. Anämie	L: Hysterische Entwicklung Dysphor. Schwäche- zustand Veg. Sy. Kü: Druckurikaria R: Veg. Sy.
neurot. Entwicklung mit Komplexver- erbstetändigung	* Ki: Fix.eines Gefü- cell. spastisch Psychore Gewohn. - ker. - Sw: Zwangsged selbst		Entwicklung beginnen	in der
Allopath. Dauer- Allopath.	II: - Persönlichkeit			H: Migräne. Ena- schwierigk.

Falldarstellung: Seine Eltern lebten zurückgezogen ihren anankastischen Gewohnheiten. Erst in der Pubertät entstand eine friedlich-gleichgewichtige Auseinandersetzung um die Wertungen und Abgrenzungen der Lebensbereiche. Diese Anamnese ist für Unbeliebte weniger typisch als das Symptom des Patienten: die Hemmung der intentionalen Zuwendung, als die man das Symptom der funktionalen Sprachstörung ansehen kann. War der Kontakt zu einem Mitmenschen einmal gefaßt, so entspannen sich zwar affektiv unterkühlte, aber differenziert abwägende Gespräche eines sensibel stark beeindruckbaren Menschen. Dieses Beispiel sei als Gegenstück zu der Krankengeschichte des verspannten Trunkers Ki. angeführt und ihm eine mögliche günstige soziale Prognose mitgegeben.

Bei allen anderen unbeliebten Patienten setzten die Milieuschädigungen in früher Kindheit ein. wir fanden zwei Konstellationen: 1. Überfordernder Vater und 2. Desorientierung.

Zu 1.:

4 Patienten berichteten von prinzipien-bahauptenden, geltungssüchtig-labilen und jähzornigen Vätern. Sie hatten unter dessen forderndem Vorbild gelitten und mit Gefühlen von Minderwertigkeit und Protest versucht, sich gegen ihn zur Wehr zu setzen. Den Vätern, die leitende Positionen einnahmen, ging es auch stark um intellektuelle Forderungen. Offenbar kränkte es ihren Stolz, zu sehen, daß ihr Kind den eigenen Maßstäben nicht entsprach, zumal drei auch tatsächlich somato-psychisch behindert waren. Das "Problemkind" spielte in diesen Familien offenbar die Sündenbockrolle

Falldarstellungen: Johannes La. war der minderbegabte Sohn eines Dorfpfarrers. In der Volksschule blieb er zweimal sitzen. Er freute sich lieber an Fußballspiel und Blasmusik statt an Vaters Gelehrsamkeit und Beethoven. Doch durfte er nicht so sein wie seine Kameraden, weil er sich wie ein Pfarrerssohn zu benehmen hatte. So blieb er auch "stark" gegenüber Mädchen. Über den Ermahnungen: "Du wirst nichts, sieh dir deine studierten Geschwister an" ging er - in protestierender und zugleich sich unterwerfender Manier - ins Ruhrgebiet, um sich im Bergbau zu ertüchtigen. Doch fand er sich in der Fremde nicht zurecht und kehrte mit einer diffusen vegetativ-depressiv-phobischen Symptomatik zurück. Er verdingte sich im Nachbardorf als Hilfsarbeiter, mietete sich bei einer mütterlichen Frau ein und war froh, wenn er seine Stube putzen und ... Beethoven hören

konnte. - Auf Station fiel seine schleichende Werbung um Anerkennung auf. Nie wagte er, sich offen zu geben. "Ich hab von einem Sportmann gehört, um den haben sich seine Kameraden nicht mehr gekümmert, als er krank wurde." Wenn er einen Arzt von ferne sah, versteckte er sich in der Toilette. Bei der Visite äußerte er: "Herr Doktor, mir geht's großartig, Sie haben mir prima geholfen."

Ein anderer schwerhöriger Patient war nicht nur einem geltungsüchtigen Vater, sondern auch einer symbiotisch sich für ihn aufopfernden Mutter ausgeliefert. Entsprechend widersprüchlich waren seine Persönlichkeitszüge: Anankasmus, Ehrgeiz und schwerste Hemmung neben einer extremen egozentrischen Affektlabilität.

Zu 2.:

Unter Desorientierung verstehen wir diejenigen Situationen, in denen es dem Kind nicht möglich war, an positiven, bleibenden und eindeutigen Identifikationen seine Triebdynamik und seinen Lebensentwurf auszurichten. Dies traf zu bei den vielen herumgeschickten Heimkindern, den allein gelassenen Kindern, sowie den Kindern schwacher oder streitender Eltern. In den Streitfamilien zankten entweder beide Eltern, oder ein Elternteil, meist der Vater, herrschte vor, während die schwache Mutter im Hintergrund zu vermitteln suchte oder auch Prügel bezog..

Zwei Falldarstellungen:

Monika B. ist drittes Kind einer ledigen Mutter. Zwei Jahre nach ihrer Geburt heiratete die Mutter zum zweiten Mal ihren Stiefvater, der zwei Kinder mit in die Ehe brachte. Wegen seelischer Störungen der Mutter wurde Monika zum ersten Mal als Kleinkind in ein Kinderheim gegeben. Es folgt ein Fluchtweg der Familie mit vielen Stationen nach Westdeutschland. Die Mutter erkrankte an Schizophrenie und starb in einer Anstalt. Monika durchlief mehrere Kinderheime und verlor den Kontakt zu der Familie des Stiefvaters, nachdem sie dort einmal mißbraucht worden war und der Vater an Lungentuberkulose gestorben war. In den Heimen fiel sie durch heftige Trotzreaktionen auf. Eine zweite Vergewaltigung durch den Heimleiter baute sie demonstrativ als psychisches Trauma aus. Sie suchte Kontakt zu kirchlichen Jugendgruppen. Aus ihrem Lebenslauf: "Auf Wunsch meiner Bekannten (in der Jugendgruppe) mußte ich dann in das Senatorium, wo ich wegen der innerlichen Unruhe, die eigentlich davon kam, weil es mir dort nicht gefiel, kurz, ich wurde deswegen ins Psychiatrische Landeskrankenhaus verlegt, das Stadtjugendamt gab diese Bestimmung dazu." Die Intelligenz war nach den Testergebnissen gut durchschnittlich.

Vom 14. bis 17. Lebensjahr lebte sie dort unter der Verdachtsdiagnose Schizophrenie. Sie war immer wieder von abnormen Reaktionen getrieben wie Suicidimpulsen, Nahrungsverweigerung, Mutismus, und dann wieder maßloser Eßgier. - "Die Menschen waren mir zum Greuel. Ich fühlte mich allein von klein auf, die anderen waren auch für sich. Wenn man immer weitergereicht wurde, ist man enttäuscht von den Erwachsenen." - Berufsmäßig engagierten Bezugspersonen gegenüber konnte sie sich nur trotzig gebärden, um der Enttäuschung zuvorzukommen. Sie sehnte sich nach festen Bindungen. Nach 14wöchiger Psychotherapie, in der sie "nur" noch durch demonstrative Widersprüchlichkeit und Stimmungsschwankungen mehr Ablehnung als Mitleid erregte, wurde sie in die Freiheit entlassen. Nach einigen Monaten führte sie strahlend und damenhaft ihren Verlobten vor.

Erika Hä. war zwei Jahre alt, als ihr Vater starb. Die Mutter ging in einer Küche, einer Weberei usw. arbeiten, während sie ihre Tochter in Ganztagschulheime schickte. Sie fühlte sich wohl dort und hatte einige Freundinnen. Zur Mutter, die abends müde nach Hause kam, war das Verhältnis nicht sehr eng. Sie zogen nach Westdeutschland, lebten wieder in verschiedenen Städten, die Mutter steckte die Tochter in Haushaltsstellen. Mit 18 Jahren ließ sie sich in einer Druckerei anlernen. Seit ihrer Umsiedlung hatte sie unter Einsamkeitsgefühlen gelitten, die sich verstärkten, als in ihrer Fabrik ein Aufseherplatz in einem Blaskasten eingerichtet wurde, wodurch ihr Unterhaltungen mit ihrer Nachbarin unmöglich gemacht wurden. Mit zwanzig Jahren heiratete sie, doch fand sie ihren strebsamen Mann über seine Bücher gebeugt, wenn sie abends heimkam. Sie wurde mit einem Depersonalisationssyndrom in die Klinik eingewiesen. Alle Menschen sehe sie gleich, nicht fremd, sie habe kein Empfinden für sie. Die Tests zeigen eine passive Lebenseinstellung und eine reiche, weich schwingende Affektivität, die samt der Tendenz zum Aufbegehren verdrängt war. Vor den Patienten hielt sie Monologe, ohne Resonanz zu erwarten, dann wieder verhing sie sich mit ihren Haaren und schwieg.

Die Situation in Streitfamilien hatten wir oben kurz umrissen und verzichteten auf eine entsprechende dritte Fallbeschreibung. Aus den Krankengeschichten von Monika Bu. und Erika Hä. wird deutlich, wie beim Versagen der elterlichen Primärgruppe anonyme Sekundärgruppen (s. S. 3) eine totale Macht über die ihnen ausgelieferten ich-schwachen Individuen gewinnen können und so am Desorientierungsschicksal mit beteiligt sind. Dies nimmt bei arbeitskraftverwertenden Maschinenbetrieben nicht wunder, es geschieht aber auch gerade in Anstalten, die Sozialisierung und

Resozialisierung zu leisten vorgeben, diese Aufgabe jedoch dadurch hintertreiben, daß sie Individuen von der normalen sozialen Umgebung abschneiden und sie einer intensiven sozialen Kontrolle und einem rigiden Interaktionssystem unterwerfen. (Vergl. E. GOFFMAN über "Totale Institutionen" am Beispiel psychiatrischer Anstalten.)

Andererseits entnehmen wir aus den Biographien von zwei wenig Abgelehnten und zwei beliebten Mitläufern, daß sie ihre ungünstigen Milieuwirkungen durch aktive Teilnahme und enge Bindung an Jugendgruppen kompensieren konnten. Wir sehen hierin eine wertvolle Möglichkeit, Milieuschäden frühzeitig zu korrigieren. Doch muß auch erwähnt werden, daß 3 später abgelehnte, gelungsbedürftige Jungen in solchen Gruppen Führerpositionen eingenommen hatten.

Krankheitssymptomatik (Tabelle S. 88)

Entsprechend ihrer stärkeren erblichen und mehr noch ihrer Milieubelastung waren die meisten Unbeliebten schon vor Ausbruch ihrer akuten Symptomatik schwer seelisch gestört und sechs als abnorme Persönlichkeiten kenntlich. Ausgenommen sind drei Patienten, die bis dahin unauffällig in ihren Lebenskreis einbezogen waren (F, Mar, Hä).

Typisch waren haltlose oder intensiv haltsuchende Menschen. Ihre Stimmungslabilität reichte hinein bis in Somatische, wo sie sich als multiple vegetative Symptomatik niederschlug, bei fünf Patienten äußerte sie sich in phobischen Syndromen oder Anfällen von diffuser Angst.

In der mitmenschlichen Zuwendung fanden wir die extremen Pole von Triebarmut und gesteigertem, egozentrisch ausgelebtem Antriebeniveau; dazwischen ein Mißverhältnis zwischen Antrieb und Hemmung, das sich in Störungen der intentionalen Zuwendung (wie Sprachhemmung, Erythrophobie, Impotenz und schwerer affektiver Hemmung) ausdrückte.

Typologisch aufgeführt:

Asthenisch zurückgezogen: (die schizoide Patientin Ba. und der Bettnässer Ma.)

Mißverhältnis zwischen Antrieb und Hemmung

- a) Überwiegende Affekthemmung bzw. -verdrängung (4 Pat.: F, Mar, Hä, K)
- b) Ambivalenz zwischen Drang und Hemmung (4 Pat.: S, D, Op, La)

Dranghaftes Ausleben der labilen Triebdynamik (6 Pat.: W, Kio, Bu, Al, Br, Be).

Die Lebensführung der Unbeliebten war unstet und äußerlich durch häufigen Ortswechsel gekennzeichnet. Auch in der Partnerwahl zeigte sich ein Bedürfnis nach häufigem Wechsel oder aber eine lange Latenz bis zum Eingehen fester Bindungen. Wir müssen so in den Unbeliebten schwer entwicklungsgestörte Menschen sehen, bei denen es zu keiner Integration von Trieben, bewußten Strömungen und Wertorientierungen gekommen war. Waren die Beliebten eher zwangsintegriert, so waren die Unbeliebten eher desintegriert.

Alpha-Omega-Position

Die 4 umstritten Gewählten stehen in ihrer Milieubelastung, ihrer unausgewogenen Persönlichkeitsstruktur und unsteten Lebensart den Unbeliebten näher als den Beliebten.

Falldarstellungen:

Heinz J. ist der Sohn einer mehrfach verheirateten Trinkerin, die ihm und seinen zahlreichen Geschwistern und Halbgeschwistern "mehr Schläge als zu essen gab." Obwohl er häufig seine Arbeitsstellen und Wohnorte wechselte, pflegte er über die Entfernung feste Verwandtschafts- und Freundschaftsbindungen. Er erkrankte bald nach dem Herztod seines Freundes und Schwagers an Herzphobie. Auf Station war er zunächst der alles übertönende Spaßvogel, bis ihn doch seine unruhige Getriebenheit mehr und mehr in die Isolation drängte.

Lothar Pf. erlebte mit 7 Jahren den sozialen Abstieg seiner Familie, als sein Vater, ein Stadtbaurat, für Jahre in einer Nervenanstalt verschwand (offenbar wegen einer Randpsychose). Während seine Mutter im Büro arbeitete, lebte er meist auf der Straße, fühlte sich

Abnorme seel. Entwicklung in chron. psychotraum. Sit. (mit Komplex- verselbst- ständigung)	Haltlos/Halt- suche.Stimmungs- lab. Veg. Sy.	Angstsyndrom phobisches Syndrom	Störung der intentionalen Zuwendung	Zwang	Sonstige Symptome
Hä: Stimmungs- lab. Ia: Veg. Sy. Haltsuche Op: Haltsuche Al: Haltlose P. Stimmungs- lab. Dysphor. Vers. Veg. Sy.	F: Erythrophobie D: *Mar: Initiale Sprach- hemmung i. d. Pub. K: Impotenz	Hä: Depersonalis.- erlebnis Ia: Autoritäts- u. Frauenfurcht Op: Schwerhörigk. Vitale Hemmung F: Erythrophobie Psychomot. Verh. u. Sprachhemmg. Vaterkonfl. Pub. D: *Mar: Initiale Sprach- hemmung i. d. Pub. K: Impotenz	Op: anank. Züge	Ia: Minder- begabung Depr. Verst Op: mögl. früh kindl. Hirn demonst- Al: Suicidvers i. d. Anamnese Ma: Enuresis nocturna	
K: Haltsuche Veg. Sy.	S: Impotenz	S: Malign. Zwangs- syndrom	Br: Randpsycho.		
Abnorme Persönlichkeits- entwicklung in chronisch psychotraum. Situation	S: Stimmungs- lab. Veg. Sy. Bu: Stimmungs- lab. Haltsuche Be: Konst. veg. lab. Stimmungs- lab. Schulversagen Kio: Stimmungs- lab. Veg. Sy. Br: Haltsuche P.	Br: Anfallsw. Angstsy.	S: Kio: Anank.- quereul. Pers.	Kio: Hypochondr Entw. (Fix. Gentialbc)	
Psychopath. Dauerzustand, Milieuschaden in d. Kindheit	W: Hyperthym- haltlose Pers. Veg. Sy.	W: Herzphobie (abn. seel. Reaktion) Ba: Multiple Phobien	Ba: Asthen. Pers. Randpsycho.		

gehänselt und alleingelassen. Dann wandte er sich einige Jahre intensiv dem Geigenspiel zu. In der nationalsozialistischen Zeit wurde dieses einsame Gefühls Erlebnis verdrängt durch Erlebnisinhalte wie Kameradschaft, Härte im Kampf und Heldentod. Er war HJ-Führer und strebte die Offizierslaufbahn an. Den Zusammenbruch verarbeitete er wie eine psychische Niederlage. Seine Fortbildungsbemühungen scheiterten, doch erwarb er sich in einigen Betrieben die Qualifikation eines Ingenieurs. Er fühlte sich nun den Arbeitern entoben und von den Fachkräften nicht anerkannt. Multiple Organbeschwerden, Angst und Verspannung nahmen zu. Seine Frau war sein einziger Halt. Er suchte die Natur. Er lernte Schopenhauer kennen, in dessen Philosophie Gefühl und Machtstreben zu einsamer Größe verschmelzen. - In den psychotherapeutischen Gruppengesprächen machte er sich durch sachliche Vermittlungen zum Gesprächsleiter, insistierte dann auch wieder egozentrisch auf seiner eigenen Problematik. Persönliche Bindungen fand er nicht. Sein Soziogramm wies konstant einige zustimmende und einige ablehnende Stimmen auf.

Rosemarie Lo. lebte während ihrer Kindheit in enger, spielerischer Beziehung zum Vater, während die Mutter kritisch daneben stand. Ihre Ehe mit einem haltlos getriebenen Mann war unglücklich. Nach dem Tod ihres Vaters baute sie von Jahr zu Jahr mehr hysterische Phobien aus. Auf Station ging sie wieder spielerische Kontakte mit wesentlich jüngeren pubertierenden Männern ein. Sie suchte das Ende der Therapie durch unglaublich werdende Darstellungssucht hinauszuschieben und zog sich nun auch ablehnende Stimmen zu.

Ingeborg O. wurde von ihrem Vater, einem standesstolzen Landarzt, vergeblich mit Stockprügeln gebändigt. Die Mutter suchte distanziert zu vermitteln. Schon in der Schule lernte die Patientin zwischen opportuner Anpassung und Trotz zu unterscheiden. In der Abiturzeit benutzte sie erstmals Suchtmittel und verfiel ihnen während ihrer bewegten, sexuell haltlosen Studienzeit. In der Klinik hielt sie, zunächst noch unter dem Eindruck der geschlossenen Abteilung, ihre Umgebung mit Auflehnung und großen auto-aggressiven Ausbrüchen in Atem. Dann erfaßte sie, worauf es in der Gruppentherapie offenbar ankam: sie begann sich für die Sorgen ihrer Mitpatientinnen zu interessieren und beteiligte sich lebhaft an der Aufklärung von Gelddiebstählen, als deren Urheber sie zuletzt selbst erkannt wurde (worauf ihrer Einweisung in eine Nervenanstalt nichts mehr im Wege stand). Anfangs hatte sie in Omega-Position gestanden, dann erarbeitete sie sich bewußt die Starposition, während sie sich gleichzeitig gemeinschaftsfeindlich verhielt.

Wir sehen in den umstritten Gewählten eine vordergründige Anpassungsfähigkeit, doch entweder gingen ihre eigenen Motive mit ihnen durch, oder sie waren aufgrund seelischer

Krankheitssymptomatik der umstritten Gewählten

	Stimmungslab. Haltlose Pers. Veg.Sy.	Angstsyndrom Phobisches Sy.	Zwang	Sonstige Symptome
Abnorme seel. Entwicklung	Io: Stimmungslab. Persönlichk. O: Polyvalente Sucht	Io: Polysymptomat. hyst. Phobien		Io: Cauda- Sy.
Abnorme Pers.- entwicklung	Pf: Stimmungslab. Selbstunsich. Pers. Veg.Sy.	Pf: Diffuses Angstsyndrom	Pf: Anankastische Züge	
Psychopath. Dauerzustand	J: Haltschwache Persönlichkeit	J: Herzphobie (psychogene Reaktion)		

Diagnoseschema nach D. LANGEN 1970

Verspannungen nicht fähig, sich frei zu geben. Ihr Verhalten war eine kompensatorische Überspielung ungelöster Konflikte.

Soziale Schicht und soziometrische Position

(Vergl. Tabelle S. 77)

Zur Unterschicht wurden Arbeiter, untergeordnete Angestellte und Fürsorgeempfänger gezählt; zur Mittelschicht: Bauern (auch wenn sie durch Fabrikarbeit hinzuverdienen mußten), selbständige Gewerbetreibende, leitende Beamte und Angestellte. Einige Familien hatten durch den Krieg ihren Besitz verloren und mußten sich in untergeordneten Berufen Geld verdienen. Auch sie wurden zur Mittelschicht gezählt, da das Standesbewußtsein der Eltern in den Kindern (unseren Patienten) noch lebendig war und sie auch wieder zum Mittelstand aufstrebten.

11 von 14 beliebten Patienten kamen aus der Mittelschicht, ebenso drei der vier Patienten in Alpha-Omega-Position. Dagegen entstammten 10 von 16 Unbeliebten der Unterschicht. Das Milieu der Mittelstandsfamilien war häufiger geordnet und wurde als Rückhalt empfunden. Daneben gab es einen typischen Konflikt in Mittelstandsfamilien, aus dem unbeliebte Persönlichkeiten hervorgingen, wenn nämlich der Vater in beherrschender Egozentrizität das Kind mit seinen Standesnormen und seinem Leistungsansporn Überforderte. Das typische Unterschichtmilieu der sozialen Außenseiter war durch diffuse Familienzwise oder Heimunterbringung gekennzeichnet und desorientierte also die Heranwachsenden.

Ein zweiter Grund dafür, warum die soziometrischen Positionen sich so klar nach Schichten differenzierten, mag darin gesehen werden, daß die Klinik und besonders der Kontakt mit Ärzten für die Patienten aus der Unterschicht ein fremdes Milieu darstellte, in dem sie sich nur unbeholfen artikulieren konnten. Jedenfalls führten viele

ihre Ausdrucksschwierigkeiten als Begründung für ihre Außenseiterposition an. So empfanden sie es als große Erleichterung, mit einem Arbeiter in der gleichen derben Tonart sprechen zu können, oder einen Patienten aus der eigenen Heimat mit dem vertrauten Dialekt zu treffen. Angehörige des Mittelstandes scheinen sich durch das Klinikumilieu weniger leicht verunsichern zu lassen, so daß sie leichter zur zentralen Bezugsperson für Mitpatienten werden.

III. Diskussion

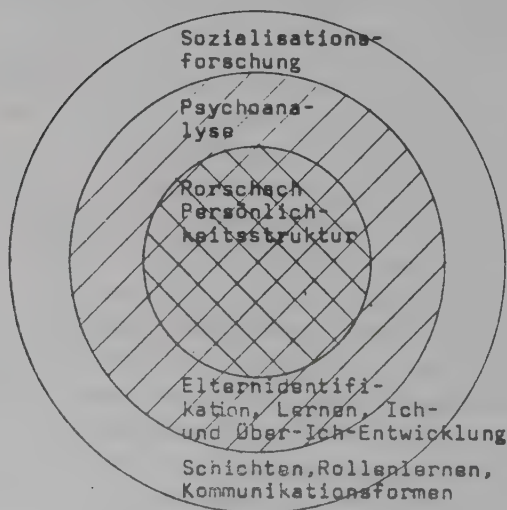
Die Gruppendynamik hat beim Durchgang durch die Türen der psychiatrischen Anstalten eine Wandlung vollzogen: vom Manipulationsinstrument verschleiierter Führungstechnik hat sie sich wieder aufgelöst zugunsten von Individuen, für die sie nun einen erweiterten Horizont und vielfacettigen Spiegel abgibt.

Entsprechend dieser mehr individuellen Gerichtetheit hat unsere Arbeit mit Gruppendynamik nur nominell etwas zu tun, denn sie beschäftigt sich mit Persönlichkeiten, die durch einen anderen, nämlich lebensgeschichtlichen Gruppenzusammenhang geprägt wurden, welcher eine familiäre und eine gesellschaftliche Komponente trägt. Die aktuelle Gruppensituation des einzelnen spiegelt solche Zusammenhänge bruchstückhaft wider, sie offenbart einen Mosaikstein des Persönlichkeitsbildes, zu dem nun die zugehörigen genetisch-strukturellen Anteile gesucht werden. Durch welche Einflüsse kam es zu der Eigenschaft, beliebt oder unbeliebt zu sein? Was bedeuten diese Eigenschaften im Strukturgefüge der Persönlichkeit, ihrer Stabilität und ihres Handelns?

Nach der Auswertung der Tests standen wir zunächst vor zwei Befunden - Angst und Desorientierung - mit denen wir zunächst nichts anfangen konnten. Immerhin glaubten wir, zwei wesenhafte Züge von Beziehungsstörungen vor uns zu haben. Mit der Frage nach den Entstehungszusammenhängen wandten wir uns noch einmal der Literatur zu, wobei wir feststellten, wie hinfällig der Mensch ohne ein verlässliches, ihn bestätigendes Bezugssystem ist, wie Individualität überhaupt erst aus sozialen Bezügen entstanden gedacht werden kann. Wir hatten diese Rückversicherung aber nötig, um die z.T. rein punktuellen Korrelationen des vorangegangenen Kapitels (wie z.B. Unbeliebte verhalten sich schwatzend und inadäquat) auf dem zugehörigen Hintergrund abgebildet zu sehen.

Wir stellten noch einmal heraus, welche Theorien, einander ergänzend, von einer sozialen Strukturierung der Persönlichkeit sprechen:

Der Rorschachtest, unser wichtigstes Untersuchungsinstrument, legt zunächst einen Strukturbegriff der Persönlichkeit nahe. In der menschlichen Entwicklungsgeschichte werden alte, emotionale von jungen, rationalen Faktoren überformt, die jungen aber von den alten getönt. Es entsteht eine Wechselbeziehung von Unter- und Überordnung, von Statik und Dynamik, von Labilität und Stabilisierungsstreben. Die Psychoanalyse beschreibt, welche mitmenschlichen Vertreter der engsten Umgebung diese rationalen Instanzen (Ich und Über-Ich) in die werdende Person hineintragen und welche Konflikte und Synthesen mit dem "alten" Es dabei entstehen. Die Sozialisationsforschung schließlich rekurriert auf eben diese Instanzen, für die sie den weiteren sozialen Wirkungszusammenhang absteckt.



Der theoretische Teil ist breiter angelegt als der experimentelle Teil später ausführt. So bezeichnet die Arbeit die unvorbereitet mit dem experimentellen Teil begann, auch den Erkenntnisgang, den ich gleichzeitig mit ihr gemacht habe. Heute würde ich den experimentellen Teil mit spezifischen Fragstellungen und Methoden besser auf den theoretischen abzustimmen versuchen.

Ich muß zugeben, daß ich ein Bündel besonders herausgehoben habe: am Merkmal Angst hat sich mein Interesse kristallisiert. Hier soll noch einmal der rote Faden verfolgt werden:

Wenn Angst schon als allgemeine sensible Fähigkeit in der Grundgestimmtheit des Säuglings enthalten ist, so kann sie je nach frühen Erlebnissen entweder positiv als Urvertrauen getönt werden oder negativ als Dysphorie oder Unruhe, wenn nämlich die Triebe kein verlässliches Objekt vorfinden, an dem sie haften und sich prägen könnten. In letzterem Fall kann sich kein Ich ausbilden, das fähig wäre, sich gegen die Umwelt abzugrenzen, sich mit Selbstliebe und Selbstbewußtsein auszustatten und kognitive und triebdynamische Kräfte zu steuern. Das bewußtlose Selbst wird vielmehr hin- und hergeworfen zwischen wechselnden Situationen und Bedrohungen, es empfindet unreife Strafängst, der es sich jeweils opportunistisch zu entwinden trachtet, es ist stets bereit, seine eigentlichen Motive bis zur Umkehrbarkeit zu leugnen, es ist unfähig, seine je auftauchenden Affekte zu steuern oder übergreifende Ziele planmäßig anzugehen. Es kann nicht reflektieren, was eigentlich um es her geschieht und welche Bedeutung diese Geschehnisse im eigenen Lebenszusammenhang finden könnten. So können Menschen mit persistierender manifester Angst sehr leicht auf Stufen früher Unreife zurückfallen, die vor der Zeit der ersten Konsolidierung des Ich, der Latenzphase, liegt.

Dem entspricht in den Tests:

Der Zusammenhang zwischen Angst und

1. schlechtem Strukturierungsvermögen in den Baumtests, sowie vielen Retardierungszeichen.
2. Affektambivalenz im Rorschachtest, d.h. keine verlässliche Gestaltung der eigenen Reaktionen, die mal gut gesteuert, mal unterdrückt werden, dann wieder ungesteuert entfahren. Da es auf dem Boden eines angstvoll beunruhigten Stimmungsgrundes zu keiner Integration von triebhaften Impulsen und rationalen Fähigkeiten kommen kann, sprechen wir von Desintegration der Persönlichkeit.
3. Mißverhältnis zwischen Aggressionsunterdrückung und Aggressionsdrang im Rosenzweigtest, ebenfalls ein Merkmal der Persönlichkeitsdesintegration. Im Rosenzweigtest fiel auch eine Ich-Störung auf, bei der gleichzeitig die eigene Person und der äußere Feind aggressiv angegangen wurden.
4. In den Anamnesen der Angsthaften fanden wir Übermächtige, unberechenbare Väter (Strafängst), bzw. unstrukturierte, feindliche, desorientierende Familiensituationen, schließlich die Unfähigkeit unserer Patienten, ihr Leben aktiv und selbstverantwortlich zu gestalten.

Mithin bieten die Tests und die anamnestischen Daten eine illustrative Bestätigung der theoretischen Einsichten, umgekehrt in die Theorie den erhellenden Bedeutungshintergrund zu den einzelnen Daten.

Mit dem gegebenen Testmaterial sah ich keine Möglichkeit, Angst der Unbeliebten von Nicht-Angst der Beliebten signifikant zu unterscheiden. Die Beliebten hatten ja z.T. eine so perfekte Angstabwehr, daß Angst im Test nicht mehr sichtbar wurde (emotionale Verkargung, Verdrängung, Normenorientierung). Zu einer Signifikanzprüfung müßten spezifische Angst- und Angstabwehrskalen eingesetzt werden.

Schließlich ist es auch unsinnig, anhand von Einzelmerkmalen wie R-Zeichen im Baumtest oder F+2 im Rorschachtest, die größere Persönlichkeitsreife der Beliebten statistisch signifikant herauszutesten. Die Beliebten erschienen reifer, weil sie angepaßt sind, weil sie Angst als Schuldangst selbst steuern können, weil eine Konstanz ihrer Haltungen und -leider- ihrer Abhängigkeiten abgesehen ist. An diesen Abhängigkeiten aber zeigt sich, was sie von den Führerpersönlichkeiten der Literatur unterscheidet: Die Umwelt greift zu weit mit ihren Forderungen in die Person hinein, verdrängt das Ich und seine spontanen Strebungen, deren individuelle Gestaltung aufgegeben wird. Insofern leiden auch die Beliebten unter einer Ich-Störung, und zwar gerade auch an einer mangelhaften Ich-Abgrenzung und Ich-Besetzung. Wenn sie uns reifer erscheinen als die Unbeliebten, so sind sie doch auf halbem Wege ihrer Ich-Werdung stehen geblieben. Wollen wir Reife als Steuerungsfähigkeit im eigenseelischen Bereich und als bewußtes Auswahl- und Planungsverhalten im sozialen Umfeld definieren, so können wir sie keinem unserer Patienten vollständig zuschreiben. Innerhalb dieser Komplexität Signifikanzunterschiede zwischen Reife und Unreife zu erheben, scheint mir mit den gegebenen Mitteln nicht möglich.

Die Position Alpha-Omega ist hier erstmalig beschrieben worden. Sie ist bezüglich ihrer starken emotionalen und gegensätzlichen Besetzung der neutralen, eindeutigen Beta-Position des Sachverständigen entgegengesetzt. Vermutlich ist diese Position in offenen Psychotherapiegruppen mit einem "freien Spiel der emotionalen Kräfte" leichter zu finden als in geschlossenen Leistungsgruppen, insofern evtl. auch eine gruppenabhängige Variable.

Zur Wissenschaftlichkeit dieser Arbeit:

Die Arbeiten, die im Literaturteil referiert wurden, entstammten den unterschiedlichsten Ansätzen, von hypothetischen Konstrukten über Beobachtungen, Kommunikationsforschung, projektive Tests mit und ohne Signifikanzprüfungen, Fragebogentests mit exakter statistischer Verarbeitung. Diese Arbeiten wurden wissenschaftskritisch nicht näher untersucht, vielmehr interessierten die Ergebnisse und die Gemeinsamkeiten, also eine synthetische Sicht der Dinge (der Kritiker könnte auch sagen: synkretistisch, eklektisch). War hier ein laxer, unreflektierter Wissenschaftsbegriff am Werk oder ein gerichtetes Erkenntnisinteresse? Allerdings kann das Interesse am erforschten Gegenstand dazu führen, daß der Gegenstand, besonders, wenn er sich nicht statistisch erfassen läßt, in seiner Darstellung hochstilisiert und verdichtet wird, so daß er das Typische prägnant erfaßt (wobei ein möglicher Wahrscheinlichkeitsquotient übertrieben und überzogen wird). Der Typus steht im Brennpunkt der Einzelfälle, die sich in ihren jeweiligen Eigenschaften mehr oder weniger an ihn annähern. Zweitens ist das Erkenntnisinteresse auch weiterhin am Gegenstand interessiert, nämlich: wie ist in Zukunft mit der entdeckten Tatsache umzugehen, konkret: Wie kann man Bindungen mit Angsthafte gestalten, die sie stabilisieren und ihrer Handlungs- und Erkenntnisschwäche aufhelfen? Umgekehrt, kann man die Bindungen der beliebten Normpersönlichkeit, und damit sie selbst, lockern und erweitern? Mit solchen Fragen gehen immer schon Kategorien subjektiver Bewertung mit ein, sie stehen unausgesprochen hinter dem noch sammelnden und konstatierenden Untersucher und können seine Befunde auf bestimmte Weise akzentuieren. So kann ich letztlich keine abstrakte wissenschaftliche Objektivität, sondern ein subjektives Handlungsinteresse für mich geltend machen.

Die ersten Anfänge der Arbeit, die Datensammlung, stammen aus dem Jahr 1965. Sie blieb dann lange liegen, als längst Fragebogentests und ihre elektronische Verarbeitung in den

Kliniken üblich wurden, die gerade für Querschnittsuntersuchungen angelegt sind. Mit solchen Mitteln hätte man bei einer größeren Versuchspersonenzahl wahrscheinlich noch mehr unterschiedliche Persönlichkeitstypen aufgefunden, die hier ja auch einzeln auftraten und nur am Rande erwähnt wurden. Insofern sind unsere Ergebnisse grob und nicht vielfältig genug. An der Validität des Dargestellten kann wohl im gegebenen kulturellen Zusammenhang nicht gezweifelt werden. Denn erstens kann bei 34 Vpn. ein menschliches Gehirn mit einem Computer noch wetteifern, und zweitens enthebt uns ein Computer nicht des Nachdankens über das Wesen der Erscheinungen, wie es uns die Anhänger des Rorschach-Tests (u.a.) so schön lehren.

Zusammenfassung

Aufgabe der Arbeit war es, soziometrisch bestimmte beliebte und unbeliebte Gruppenmitglieder in Alpha- oder Omega-Position zu charakterisieren. Wir trugen hier die Ergebnisse des Literaturstudiums und der als Kasuistik dargestellten 34 Patienten einer Psychotherapiestation zusammen. Der klinische Teil der Arbeit beruht auf Daten aus der Anamnese, Explorationen, Beobachtungen, Gruppengesprächen und drei projektiven Persönlichkeitstests (Baumtest, Rorschachtest, Rosenzweigtest).

Im einleitenden Kapitel stellten wir die Interessenten von Gruppendynamik einander gegenüber: Auf der einen Seite Industrie, Militär und Staat, die in Gruppen demokratisch verbrämte Führungstechniken anwenden, auf der anderen Seite Pädagogen und Psychotherapeuten, die die Vielheit der Gruppenäußerungen als Stärkung und Lernangebot auf den einzelnen zurückführen. Ihre Einschätzungen der Gruppendynamik reichen vom erleichternden Miteinander bis zur Emanzipation in der Gruppe.

Die Führerpersönlichkeit erschien in der Literatur als anthropologisches Führungsduo von Vater (rationale Sachautorität) und Mutter (kommunikative Gruppenintegration). Diesen Funktionen lassen sich zuordnen: Initiative, Freundlichkeit und Distanz, reifes, von Selbstbezug freies Erkennen und Handeln, sozial wertvolle Aggression, Normenorientierung, Intelligenz und Leistungsstreben. Ein geordneter familiärer Hintergrund und ein gehobener sozioökonomischer Status sind das soziale Feld, in dem eine Person Führerqualitäten mit größerer Leichtigkeit entwickeln kann.

Unsere 14 beliebten Patienten entsprachen diesem Bild nicht. Wir konnten nicht den "Tüchtigen" und den "Beliebten" voneinander differenzieren, weil wir keine Leistungsgruppe hatten und lediglich nach der Kontakthäufigkeit gefragt wurde.

Die Intelligenz spielte keine Rolle, wohl aber bei sechs Patienten ein übertriebener Leistungssehnsucht, der zur Dekompensation in der seelischen Störung führte. Das Denken orientierte sich am gesunden Menschenverstand bis hin zu einer anankastischen Gründlichkeitshaltung, die für 6 Patienten bestimmendes Persönlichkeitsmerkmal war.

In ihrer Affektivität waren sie eher karg, entweder verhalten oder von einer kindlichen, dem Augenblick hingegebenen Labilität, und z.T. sensibel beeindruckbar, so daß es ihnen nicht schwer fiel, die Stimmungen anderer aufzunehmen und innerlich nachzuvollziehen. Die erwartete Extraversion oder Expansivität im Außenverhalten fanden wir nur bei einer Patientin während ihrer hypomanischen Phase und bei einem gereizt-viskösen Patienten. Dieser war der einzige, der Aggressivität frei und in sozial wertvoller Form zu äußern vermochte. Die übrigen Beliebten, und zwar die ausgesprochenen Stars, umgingen Aggressionen ganz, während die beliebten Mitläufer vermehrt selbstbezogen autoaggressiv reagierten. Die meisten (12 Vpn) wiesen anankastisch-asthenisch-depressive Persönlichkeitszüge auf. Sie benötigten die Gruppe als Ergänzung und Bestätigung, zumal sie Zeichen von Ängstlichkeit und äußerer Verhaltensunsicherheit boten und gern Orientierungshilfen annahmen. Häufig waren Retardierungen bis in die Pubertät, zweimal bis in die präpuberale Entwicklungsperiode nachzuweisen.

10 Patienten kamen aus mittelständischen Bauern- und Beamtenfamilien, in die sie gut integriert waren. Familienkonflikte mußten häufig erst in der Psychotherapie bewußt gemacht werden. Bei 4 Patienten fehlte ein derart starker Familiendruck und eine ebensolche verpflichtende Prägung. Drei von ihnen fanden ersatzweise Bindungen an Primärgruppen (vergl. S. 3). Zum Problemlösungsverhalten der Beliebten läßt sich sagen: sie haben während ihrer Erziehung eine zuverlässige, z.T. überstrenge Gewissensinstanz aufgebaut, mit deren Hilfe sie Konflikte verdrängen oder auf Kosten eigener Intentionen innerlich auskämpfen,

statt sie im Zusammenwirken mit der Umwelt zu bewältigen. Sie machen sich damit eher zum "Lastesel" und nicht zum Führer (Ausnahme: ein "Nutznieser" oder Rentenneurotiker).

Die Abgelehnten erschienen in der Literatur als ernsthaft seelisch gestört, als dysphorisch und egozentrisch. Es wurden Auffällige (stimmungslabil-aufdringliche, delinquente) und Unauffällige (Adynamische, ähngatlich Zurückgezogene und Schizoide) beschrieben. Sie können sich in sozialen Situationen nicht orientieren und versagen bei der Rollenübernahme. Einige Autoren weisen auf Familienkonflikte und niedrigen sozioökonomischen Status hin.

Ausgehend vom Symptom Angst fanden wir, daß angestaffte Individuen von anderen leicht isoliert sind. Während ein überschaubares Maß an Gefahren die Persönlichkeit strukturieren hilft und bestimmte Abwehrvorgänge lenkt, muß früh erlebte und andauernde existenzielle Bedrohung sowie Orientierungsmöglichkeit der Persönlichkeitsintegration entgegenwirken. Es wurde das gebrochene Verhältnis angestaffter Individuen zur Autorität, Entscheidungssicherheit, Aggressivität, Leistung und Kreativität angedeutet.

Am Negativbeispiel schizophrener Beziehungsstörungen erkannten wir, daß die Kommunikationsfähigkeit erst über die Individualisierung als Einzelperson entwickelt werden kann. Hierzu gehören besonders: Ich-Grenzen, Ich-Gefühl, die kognitive und triebdynamische Steuerungsfähigkeit. Ausfallerscheinungen in diesen Bereichen zeigen auch nicht schizophrene Patienten, z.B.:

1. Ungenügende Ich-Abgrenzung: Wahnkranke (Projektion), extrem suggestible Hysteriker (Introjektion).
2. Mangelndes Ich-Gefühl: Depersonalisationserlebnisse, schwere Depressionen und Neureasthenien, fehlendes Identifikationsangebot in der Kindheit (z.B. Heimkinder).

3. Mangelnde Entwicklung der kognitiven Funktionen:
(außer hirnorganisch verursachten): in unstrukturierter familiärer und sozialer Situation (feindliche, bedrohlich erlebte Familienmilieus, sowie psychopathologisch aufeinander eingespielte Familienmuster, Unterschicht).
4. Mangelnde triebdynamische Steuerungsfähigkeit, Abwehrmechanismen vom Verleugnungstypus, mangelnde Zukunftsorientierung sind gehäuft bei Patienten aus eben diesen Milieus zu finden.

Bei den 16 unbeliebten Patienten der eigenen Untersuchung fanden wir häufiger schwere Retardierungen bis in die frühe Kindheit. 10 Patienten litten an tiefer Angstbereitschaft, die vom Stimmungsgrund her die ganze Psychodynamik labilisierte, während die Übrigen eine nicht gleichermaßen stark ausgeprägte Ängstlichkeit zeigten. Wir sahen die desintegrierende Wirkung der Angst auf die Affektivität und die Aggressivität, die sich in einem unausgewogenen Verhältnis zwischen Unterdrückung und Äußerungsdrang dieser Strebungen deutlich machte (vgl. "fragmentiertes Kontaktverhalten" WYNNE, S. 59 f.). Daneben gab es auch ausschließlich Isolierte: entweder autistisch-triebarm-zurückgezogene Personen oder intellektuell hochdifferenzierte - sensible - affektverhaltende Pubertierende. Sie fallen in das Spektrum der Unauffälligen von JENNINGS und BONNEY (S. 17). Auf der anderen Seite fanden wir äußerst stimmungs- und affektlabile Angsthafte, die in ihren wechselvollen Erlebnisreisen und zum Teil intensiv haltsuchend ihren Mitpatienten zur Last fielen (vgl. "amorphes Kontaktverhalten" WYNNE, S. 60.) ("sozial Ineffektive" JENNINGS, S. 17).

In Gegenüberstellung zu dem beliebten Gewissensmenschen fanden wir einen Patienten mit einem malignem Zwangssyndrom, eine anankastisch-querulatorische Persönlichkeit, sowie einen diskordant retardierten Patienten mit anankastischen Zügen und gleichzeitiger starker Fixierung an das, psychoanalytisch ausgedrückt, "orale" Entwicklungsstadium.

Die Lebensführung der Unbeliebten war häufig unstet. Die Entstehungsbedingungen ihrer Krankheit reichten bis in die frühe Kindheit zurück (Überfordernder, geltungssüchtiger Vatér in vier Mittelstandsfamilien, 7 streitende Unterschichtsfamilien, 2 allein gelassene- und 3 Heimkinder (Desorientierung), Unterschichtzugehörigkeit bei 10 der 16 Patienten, 4mal erbliche Belastung). Dementsprechend fielen häufiger als bei den Beliebten schon vor Ausbruch der akuten Symptomatik abnorme Persönlichkeitszüge auf. Stimmungs labilität, phobische Syndrome, stark oral getönte Haltsuche, sowie Störungen der intentionalen Zuwendung (in Verbindung mit allgemeiner vitaler Hemmung, Sprachhemmung, Erythrophobie, Impotenz) waren die häufigsten Symptome. Bei 7 Patienten äußerte sich die Desintegration der Persönlichkeit bis ins Somatische hinein mit einer diffusen vegetativen Symptomatik.

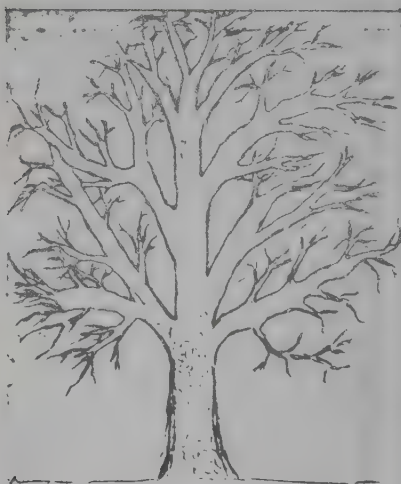
Alpha-Omega

Für diese Position fanden wir kein Beispiel in der Literatur. 4 Patienten dieses Typs standen im affektiven Kreuzfeuer der Gruppe, sie erregten Zustimmung und Ablehnung zugleich. In ihrer Selbstunsicherheit, Angst, Unausgeglichenheit im affektiven und aggressiven Verhalten glichen sie mehr den Unbeliebten. Ihre Darstellungsfähigkeit und reiche Erlebnisfähigkeit machte sie für die Umwelt interessant, aber ihre ausgeprägte Ich-Befangenheit erschwerte oder verhinderte tragende Kontakte.

An Familienkonstellationen fanden wir: 1mal Desorientierungssituation aus der Unterschicht, 3mal Mittelschicht, davon 1mal symbiotische Vaterbindung, 1mal Überfordernder Vater, 1mal sich selbst überlassener Junge nach der psychotischen Erkrankung des Vaters.

Schlußfolgerungen für die Gruppentherapie

1. Jede soziometrische Position sollte anhand der unmittelbaren Gruppenerfahrung des Therapeuten überprüft werden. Es gibt Alphapositionen, die sich dabei als unsozial erweisen, wie z.B. die "Bullenrolle" (S. 20), oder die des oberflächlich Anpassungsfähigen, aber versteckt Gemeinschaftsfeindlichen (vgl. die Schilderungen über Werner Ki. S. 79, oder Ingeborg O. S. 89).
2. Manche Beliebte, die sich ihr Leben lang in ihrem Verhalten von außen, d.h. fremd bestimmen ließen, leiden häufig unter dem Komplex, scheu und zurückgezogen zu sein. Zeigt man ihnen ihre soziometrische Position, könnte man ihr Selbstvertrauen und damit ihre sozialen Aktivitäten stärken.
3. Besondere Aufmerksamkeit benötigen die Unbeliebten, die Unsozialen und umstritten Gewählten. Da es sich meist um entwicklungsverzögerte und damit um nur vermindert in sich geschlossene Persönlichkeiten handelt, deren Sozialisation vor allem durch Versagen der Primärgruppen in der Kindheit unabgeschlossen blieb, bietet die Gruppentherapie Ersatz für die Nachreifung. Sie müßte sich dann aber über mehrere Jahre in ambulanter Gruppentherapie hinziehen. Vor allem sollten keine verfestigten Omega - Strukturen entstehen, da sie als Projektionsfeld für den Selbsthaß der einzelnen Gruppenmitglieder dienen und den Heilungsprozeß aller blockieren. Es wäre im Gegenteil wichtig, die Patienten anzuregen, den Unbeliebten zunächst vermehrt Aufmerksamkeit, Schutz und Toleranz zukommen zu lassen.



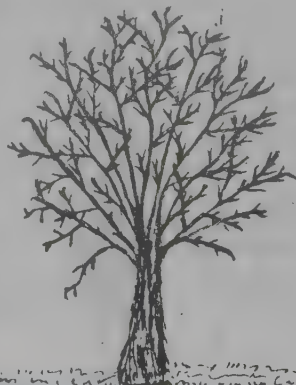
5.2.65

P. Ka

7.51

Mina Kü

Franco III



Die Zeichnung ist eine Kopie von einer Zeichnung, die in der Sammlung der Botanischen Garten der Universität Bonn ist.

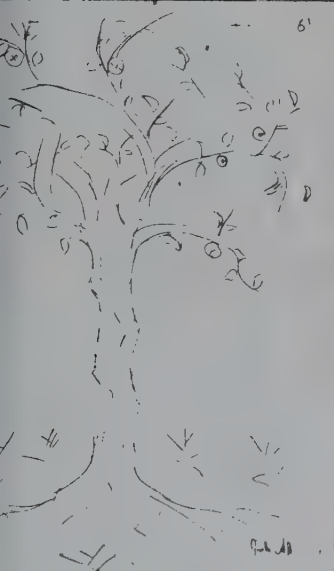
Baumdarstellungen der Beliebten



12 m



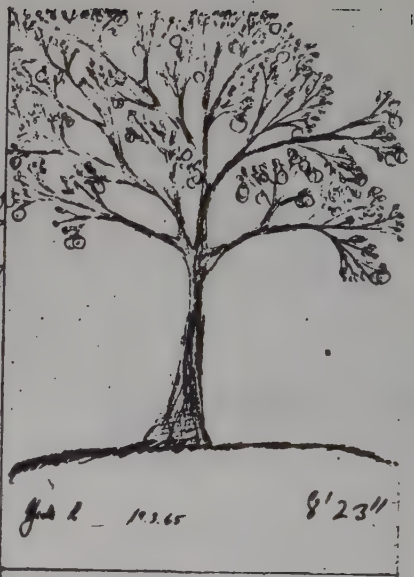
12 m



6'



16 m



BLÄTTERBAUM
(Apfelbaum)



TABELLE I: INTELLIGENZFAKTOREN NACH DEM ROHRSCACHTEST

	ANTW.- ZAHL	ERFASSUNGSTYP	SUKZ	G +	D/D%	F%	F+	B+bF	O	V%	T%	PERSEV	FFB, FHO	LAB, F9, HÜD, H9	SOCKS	VERSEGER	ERL. TYP
NORM:	12-25 (59)			7-10 (15) G/G=	G+%	11-31 55-59%	51 60	68 95	2-5 4- 11%	BIS 50%	20 -29	36 -58					
INTELLIGENZ ÜBERDURCHSCHNITTICH:																	
Sw A	27	G-D-2Dd-1Dzw	GEORD.	5/4	80	19/70	74	83	4	15	30+	11	33	1	2	-	4:1
Me A	32	G-D-4Dd	GEORD	9/7	78	19/59	81	77	-	-	30+0-	25	37	2	3	2	0:1,5
F W	18	G-D-1Dd-1Dzw	GEORD	7/6	86	9/50	59	80	5	28	-0+0-	33	28	-	4	1	5:1
Mar W	16	G-D	GEORD	5/4	80	9/56	87	100	1	6	20+	44	68	-	1	1	1:0,5
INTELLIGENZ DURCHSCHNITTICH (1 ^{er} GUT DURCHSCHNITTICH):																	
Ke A	35	G-D-6Dd	GEORD.	8/4	50	21/60	71	82	2+3	14	-	26	48	-	5	2	5:5
M A	11	G-(D)	GEORD	6/2	50	5/45	82	78	-	-	-	46	81	-	1	1	0:2
Ki A	10	G-D-G-2D-1Dd	GEORD	7/3	71	2/20	70	71	-	-	-	70	70	-	2	2	0:1
Pi A Ω	23	G-D-3Dd-2Dw	GEORD	5/2	40	13/56	78	72	2+2	19	-	29	61	2	-	1	3:1
Lo A Ω	29	G-(D)	GEORD.	10/12	67	10/35	83	62	4	14	-	28	48	5	-	2	4:1
Bu A	11	G-D	GEORD	6/2	50	5/45	72	84	1	7	-	54	62	-	1	2	1:1
Hä A	20	G-2D-G-1Dd-3Dzw	GEORD	4/2	50	10/50	60	83	2+1	15	-	35	45	-	1	4	3:2,5
S W	21	G-1D-G-1Dzw	GELOCK.	5/1	20	16/67	62	54	1+1	10	-	24	38	1	-	6	3:3
Be A	15	G-(D)	GEORD	10/2	20	5/30	53	75	1	7	-	20	53	1	-	6	1:3,5
K W	8	G-2D-1Dd	GELOCK	5/2	60	2/22	44	100	1+1	22	-	44	55	-	1	2	2:1,5
Kio W	10	G-D	GELOCK.	5/2	60	5/50	100	70	-	-	-	50	70	-	-	1	0:0
ÜBERSTIEGTER LEISTUNGSEHRGEIZ BEI KNAPP DURCHSCHNITTLICHER INTELLIGENZ:																	
M A	15	G-(D)	GEORD	9/4	44	5/33	93	57	-	-	-	27	67	-	1	-	0:0,5
An A	11	G-(D)	GEORD	6/2	50	5/45	91	50	1	8	-	45	73	-	-	-	1:0
L A	12	G-(D)	GEORD.	9/4	44	3/25	92	56	1	8	-	33	33	2	-	2	1:0
O A	11	G-(D)	GEORD.	8/2	38	5/45	82	56	-	-	-	36	55	-	3	2	0:4,5
N A	13	G-(D)	GEORD.	8/2,5	31	5/39	85	36	-	-	-	23	31	3	-	2	0:2
Sc A	8	G-1D-G-D	GEORD	2/0	-	5/63	100	25	-	-	-	13	63	-	1	-	0:0,5
O A Ω	14	G-D	GELOCK	8/2,5	3	6/43	86	50	-	-	-	29	64	2	1	-	0:1
Op A	97	G-D-16Dd-4Zw	ZERF.	22/11	50	52/54	82	53	1+2	3	10-	9	47	12	3	1	3:7,5
D A	23	G-(D)	GEORD	7/3,5	50	16/69	90	50	-	-	-	26	91	6	1	-	0:0,5
Ba A	24	G-(D)	GEORD.	11/3	27	13/54	87	43	2	8	-	29	67	3	1	-	2:0,5
INTELLIGENZ UNTERDURCHSCHNITTICH:																	
Kü A	12	G-1GZw-D-1Dzw	GELOCK.	7/3	43	3/25	75	56	1	8	-	42	42	-	-	2	1:1
P A	17	G-(D)	GEORD	10/4	40	6/35	71	50	-	-	-	18	53	4	-	5	0:3,5
J A Ω	19	G-D-2Dd-4Zw	ZERF.	7/4	57	6/32	63	58	1	5	-	26	32	-	-	6	1:6
W W	12	G-(D)	GEORD.	9/2	22	3/25	75	44	1+1	17	-	24	38	1	-	6	3:3
La A	14	G-(D)	GEORD.	11/5	45	3/21	78	45	2	18	-	50	86	-	-	1	2:1
Al A	5	?	?	3/2	66	2/40	100	80	-	-	-	60	100	-	-	1	0:0

ZEICHENERKLÄRUNG:

50 = AUSSER DER NORM LIEGENDE POSITIVE INTELLIGENZFAKTOREN

	13 Aa			5 A			9 0			14 00			4 A0		
Summe Antw.	N	%		N	%		N	%		N	%		N	%	
G	214	*16,5		94	*18,8		221	*27,6		295	*21,1		85	*21,	
						(124)	(*12,7)	(198)	(*15,2)						
D	94	43,2		34	33,8		83	37,6		110	37,3		38	45,	
	101	47,2		51	54,2		(61)	(49,2)		(88)	(44,5)		35	41,	
Dd	14/4	6,5		6/2	6,4		108	48,9		149	50,5				
Dw	6/4	2,8		2/2	2,1		(57)	(45,6)		(98)	(49,5)				
Do	-	-		-	-		17/2	7,7		19/4	6,4		5/2	5,	
DG	3/3	1,4		2/2	2,1		8/3	3,6		10/5	3,4		4/1	4,	
G+	49	=52,2		19	=55,8		1	0,5		1	0,3		2/1	2,	
F mit bF	173	80,0		79	84,0		39	=47,0		58	=52,7		20	=52,	
	110,5	=63,5		50	=53,2		176	79,5		228	72,3		68,0	80,	
							(94)	(75,8)		(146)	(74,1)				
F+							98	=55,6		138	=60,5		41	=60,	
							(56)	(=59,5)		(86)	(=58,9)				
Zeit	193'55''	14'35''		136'55''	*17'32''		121'31''	*13'30''		187'14''	*13'22''		48'40''	*12,	
							(59'51'')	(6'39'')		(125'34'')	(*8'58'')				
B	7/4	3,3		5/2	5,3		10/7	4,5		17/10	5,8		6/3	7,	
bF	-	-		-	-		3/2	1,4		5/4	1,7		2/1	2,	
Dyn	1	0,5		-	-		3/3	1,4		3/3	1,0		3/1	3,	
FFb	6/5	2,8		4/4	4,3		7/5	3,2		10/8	3,4		2/1	2,	
FbF	15/6	7,4		1	1,3		12/6	5,4		14/8	4,7		6/3	7,	
Fb	1	0,5		1	1,3		1	0,5		1	0,3		-	-	
F(Fb)	1	0,5		1	1,3		-	-		1	0,3		-	-	
Fb-Faktor	26/10	12,1		6/2	6,2		22/8	9,9		30/12	10,2		10/3	11,	
FHd	2/1	0,9		2/1	2,1		1	0,5		3/2	1,0		-	-	
HdF	4/4	1,9		1	1,3		11/5	4,8		16/8	5,4		2/1	2,	
FbHdF	3/3	1,4		-	-		2/2	2,2		4/3	1,4		2/1	2,	
Hd-Faktor	9/6	4,2		3/1	3,2		14,6	6,3		23/9	7,8		2/1	2,	

() minus Op, der 97 Antworten gab. • Durchschnitt pro Person. = G+%, F+%, 14/4 14 Antw. von 4 Per:

	N	5 A	9 0	14 00	4 A0
nat.	77	22	23,4	78	22
nat.	16/7	11/2	21,3	24/12	6/3
nat.	18/5	8/2	8,5	26/9	3/2
nat.	34/8	19/3	20,5	50/12	9/4
nat.	108	41	44,5	149	37/0
nat.	11/5	6/3	11,4	13/5	50,6
nat.	23/10	10/2	6,4	13/7	2/1
nat.	2/2	1	10,3	4,4	4/2
nat.	0,9	1,3	8/4	5,4	2,4
nat.	-	-	12/2	15/5	2,4
nat.	-	-	-	1	4,7
nat.	9/6	5/2	1	21/5	-
nat.	1	-	19/3	3/2	1,2
nat.	1	-	1	5/1	1,2
nat.	1	-	1	2/2	2,4
nat.	1	-	1	8/4	2,4
nat.	3/3	-	5/1	2/2	2,4
nat.	7/2	7/2	7/3	2/3	2,4
nat.	22/8	3/2	10/5	22/9	5/3
nat.	41/10	18/2	61/5	82/10	23,4
nat.	19,2	19,8	(23/4)	(18,5)	27,0
nat.	6/3	4/1	3/2	3/2	2,4
nat.	9/5	4/2	3/2	3/2	2,4
nat.	5/4	3/2	1	1	1,2
nat.	6/3	2/2	2/2	3/3	1,2
nat.	4/4	5/2	2/2	2/2	4,7
nat.	7/4	16/3	17,0	6/4	2,0
nat.	37/11	24/5	15/5	18/8	6,1
nat.	12/3	5/3	25/5	26/6	8,3
nat.	2,6	2,3	11,3	12	13/4
nat.	1	-	1	1	4,2
nat.	-	-	1	1	15,3
nat.	2/2	-	-	(2 Tendenz)	-
nat.	5/4	1	7/5	12/9	7/4
nat.	5/4	2/2	3/3	5/4	1/3
nat.	4/4	2/2	3/3	6/6	3/3
nat.	8/5	4/2	6/5	9/8	-

Tabelle III: Direkt- und Indirekt-Äquivalenz

AO				0		Erl.typ
Aff.beh.	Aff.lab.	Aff.beh.	Aff.lab.	Aff.beh.	Aff.lab.	
J Angst				Op 0 anstlich		extratens.
	2 FbF			3 F Fb	6 FbF	
	2 FbHdF				1 Fb	
	2 FbFdyn				1 FbHdF	
Schw.Fb	1 FbS+				1 HdFdyn	
1 FbS+	1 FbS-					
F	(F+)			F+	(F+)	
1 B				1 B, 2bF		
				Be 0 Angst		
				1 Ffb	1 FbF	
				1 FbS+	1 FbHdF	
					1 FbFdyn	
					Fb-Ambiv	
					Fb-Impr.	
				F+	(F)	
				D 0		
				1 Ffb	Destr.T.	
				Eis	pass.	
				F	(F+)	
				Kio. 0 Angst		
					1 FbS-V	
				Eis	Fb-Nennng	
				F, F+		

Tabelle III: Affektabivalenz

AO		A		O		Erl.typ
F.beh.	Aff.lab.	Aff.beh.	Aff.lab.	Aff.beh.	Aff.lab.	
Angst				Hä O Angst		gemischt introvers. ↑
FbS+	1 FbF aggr.T. (F+)			1 FFb	2 FbF	
B				1 RS+		
				1 FbS+		
				B-Verh.		↓ rein introvers.
				Fdyn-		
				Verdr		
				Schw.Fb		
				F,F+		
				2 B, 1bF		
Angst						
FbS+	1 FbF 1 RS- Destr. Insuff (F+)					
B, 2bF						
		SW A unsich.				
		1 FFb	1 RS-			
		1 F(Fb)				
		F F+				
		4 B				

Tabelle III: Affektlabilität

AO	A		O		Erl.typ
	Aff.beh.	Aff.lab.	Aff.Beh.	Aff.lab.	
	G a	1 DynFbF 2 FbF 1 Fb (F+)			extratensiv
	F				
	P a unsicher	3 FbF 1 FbHdF 1 RS- (F+)			
	F				
	Ku a ängstlich	1 FbF 1 FbS- Fb-Sym- bol. Fb-Nennng (F+)			↓ koart. ↓ ambiäqual
	F				
	1 B				
	Sch A		Al O Angst		
	F	1 FFb- 1 RS- (F+)	F, F+	2 FbS-V 2 Fb-Impr	
	Me A unsicher	1 FFb- 1 FbF	W o Angst		
	F, F+			1 FbF aggr.- kapt.T. oral- kapt.T (F+)	
	L A	1 FbS- (F+)	S o Angst		
	F			1 FbF 2 FbHdF 1 FbS- Destr. (F+)	
	1 B		F 1 B, 1bF		
	Ke a ängstlich	4 FbF 1 FbHdF 1 FbS- 3 Destr. abstr- passiv			
	F, F+				
	2 B, 3bF				

Tabelle III: Affektverdrängung

AO.	A		O		Erl.typ
	Aff.beh.	Aff.lab.	Aff.beh.	Aff.lab.	
	M A ängstlich				koartiert ↓ introversiv
	1 FFb				
	Fb-Verh				
	F (F+)				
	An a				
	F (F+)				
	1 B				
			Ba O Angst		
			1 FFb		
			Schw.Fb		
			F (F+)		
			2 B		
			F o ängstlich		
			1 FFb		
			1 F(Fb)		
			1 FbS+		
			F+	(F)	
			5 B		

Anhang zum Rosenzweigtest:

Aggressionsrichtungen:

Extrapunitivität (E): Die Versagung wird auf Personen oder Dinge der Umgebung zurückgeführt und ärgerlich mit außengerichteter Aggressivität beantwortet. Projektion und paranoide Reaktionen sind die begleitenden psychischen Mechanismen.

Intropunitivität (I): Das Individuum schreibt die Schuld für die Versagung sich selbst zu und wendet die Aggression gegen die eigene Person. Außengerichtete aggressive Strebungen werden auf diese Weise von einem fremden Objekt auf das eigene "verschoben" und "isoliert". Nach ROSENZWEIG erfolgt dies abnorm häufig bei psychasthenischen Persönlichkeiten und damit in Zusammenhang stehenden seelischen Störungen.

Impunitivität (M): Hier löst die Versagung keine aggressive Reaktion aus, weil andere sozial gerichtete oder erotische Beweggründe das Handeln beeinflussen. Aggressive Regungen sind verdrängt, ein Tadel für andere oder sich selbst kann nicht entstehen. Die Versagung wird mit einer Glosse konsilient umgangen.

In der entwicklungspsychologischen Entstehungsgeschichte rangieren die extrapunitiven Antworten vor den intropunitiven und diese vor den impunitiven Reaktionsmöglichkeiten. In ähnlicher Weise lassen sich drei Grade der Ich-Reife unterscheiden, die die Betroffenheit in versagenden Situationen kennzeichnen, die sogenannten

Reaktionstypen:

Obstacle-Dominance (O-D): Das Hindernis irritiert so sehr, daß es in der Antwort des hilflosen Individuums dominiert.

Ego-Defense (E-D): Das Ich fühlt sich betroffen und verteidigt sich.

Need-Persistence (N-P): Das Ich hat gelernt, über sich selbst hinauszugehen und ein einmal angestrebtes Ziel weiter zu verfolgen. Dem entspricht die Fähigkeit zur Sublimierung, bei seelisch gestörten Menschen jedoch eine gesteigerte Spannung nach Bedürfnisbefriedigung.

Aus der Kombination dieser Kategorien ergeben sich neun verschiedene Antwortmöglichkeiten, die hier mit den entsprechenden Signierzeichen wiedergegeben werden:

	O-D	E-D	N-P
E	E'	E	e
I	I'	I	i
M	M'	M	m

Hinzu kommen zwei Varianten der "Ober-Ich-Abwehr":

E: Aggressives Ablaugnen der Verantwortung.

I: Die Person gibt ihre Schuld zu, weist aber mit dem Hinweis auf unvermeidliche Umstände die Verantwortung von sich.

Befunde:

Aggressionsrichtungen und Reaktionstypen:

	A	a	o	O
E	$< Q_1$	$Q_1 - \text{Mdn}$	$Q_1 - \text{Mdn}$	$Q_1 - \text{Mdn}$
I	$\text{Mdn} - Q_3$	$> Q_3$	$\text{Mdn} - Q_3$	$\text{Mdn} - Q_3$
M	$> Q_3$	$Q_1 - \text{Mdn}$	$\text{Mdn} - Q_3$	$\text{Mdn} - Q_3$
O-D	$Q_1 - \text{Mdn}$	$Q_1 - \text{Mdn}$	$< Q_1$	$Q_1 - \text{Mdn}$
E-D	$Q_1 - \text{Mdn}$	$Q_1 - \text{Mdn}$	$Q_1 - \text{Mdn}$	$Q_1 - \text{Mdn}$
N-P	$\text{Mdn} - Q_3$	Q_3	$> Q_3$	$\text{Mdn} - Q_3$

Mdn = Median = Mittelwert

Q_1 und Q_3 = untere und obere Grenze der mittleren Streubreite

Besondere ROSENZWEIG-Phänomene

1. Komplexantworten (grollende Selbstbeeinträchtigungen)

EI: In einer ich-verteidigenden Antwort werden gleichzeitig fremd- und selbstaggressive Regungen geäußert. Die Aggression beruht auf einem Zweifel des Sprechers an sich selbst.

M'E: Die sog. "Saure-Trauben-Reaktion". Der Proband sucht die Vereitelung durch eine geringschätzende Herabsetzung des ursprünglichen Ziels und schroffe Abkehr von ihm zu reduzieren.

2. Mangelnde Selbstbehauptung

Die Patienten zeigten eine geringe Tendenz zur Ich-Verteidigung ($E-D < Q_1$) und gaben insgesamt ungewöhnliche Antworten (Group Conformity Rating = $GCR < Q_1$)

Pat.	soziom. Pos.	EI EI' Ei	M'E	$E-D < Q_1$ $GCR < Q_1$
Sch	A	1		+
Sw	A			+
L	A	1		
H	α			+
J	$A\Omega$		1	
Pf	$A\Omega$			+
O	$A\Omega$	3		
Bu	Ω	1	1	+
W	ω	3		
La	Ω	1		
Op	Ω	1		
S	ω	1		
F	ω	1		
K	ω	1		
Kio	ω			+
Be	Ω			+
Ma	ω			+
Ba	Ω			$E-D < Q_1$ $GCR > Q_3$

Weiterhin zeigten entgegengesetzte Aggressionsrichtungen in einer Antwort:

Br 0 e,i
Kio 0 E'i

Literatur

Gruppendynamik (Kap. I/A)

- AMMON, G.: Psychoanalytische Gruppentherapie. Indikation und Prozeß. Berlin: 1969.
- AMMON, G.: Von der spätbürgerlichen Psychoanalyse zur Emanzipation in der Gruppe. Kleine Schriftenreihe der Pönelgesellschaft e.V. 8. Berlin: 1970.
- BACH, G.: Intensive Group Psychotherapy. New York: 1954.
- BALINT, M., Enid
BALINT, R. GOSLING,
P. HILDEBRAND: A Study of Doctors. London: 1966.
- BANG, Ruth: Hilfe zur Selbsthilfe. Stuttgart: 1969.
- BERGMANN, J.E.: Die Theorie des sozialen Systems von Talcott Parsons. Frankfurt: 1967.
- BION, W.R.: Experiences in Groups, and Other Papers. New York und London: 1961.
- BON le, G.: Psychologie des foules. Paris: 1895.
- BROCHER, T.: Warum Gruppendynamik? Gruppendynamik 1, 1970.
- COOLEY, Ch. H.: Social Organisation. New York: 1909.
- DEUTSCH, K.: The Nerves of Government. New York: 1953.
- DEUTSCH, M.: The Effects of Cooperation and Competition upon Group Process. In: CARTWRIGHT, D. und A. ZANDER: (Ed.): Group Dynamics. New York: 1953.
- DURKIN, Helen: Toward a Common Basis for Group Dynamics: Group and Therapeutic Process in Group Psychotherapy. Int. J. Psychother. 7, 115-130 (1957).
- EZRIEL, H.: A Psychoanalytic Approach to Group Treatment. Brit. J. med. Psychol. 23, 59-64. (1950).
- FESTINGER, L.: A Theory of Cognitive Dissonance. Evanston: 1957.
- FRANK, J.D.: Some Aspects of Cohesiveness and Conflict in Psychiatric Out-Patient Groups. Johns Hopk. Hosp. Bull. 101, 224-231 (1957).
- FREUD, S.: Massenpsychologie und Ich-Analyse. Wien: 1921

- FOULKES, S.H.: The Application of Group Concepts to the Treatment of the Individual in the Group. In: STOCKVIS, Bertrand (Ed.): SOURCES of Conflict in Contemporary Group Psychotherapy. Topical Problems of Psychotherapy. Vol. II, New York und Basel: 1960, 1-15.
- GOSLING, R., D.H.MILLER
P.M. TURQUET, D. WOOD-
HOUSE: The Use of Small Groups in Training. Hertfordshire: 1967
- GRINKER, R.R.: Psychiatry Case Work. New York:1961.
- GUMPOVICZ, L.: Ausgewählte Werke. Innsbruck: 1926.
- HABERMAS, J.: Erkenntnis und Interesse: Frankfurt: 1969.
- HEIDER, F.: Attitudes and Cognitive Organisation. J. Psychol. 21, 107-112 (1946).
- HIRSCH, J., St. LEIB-
FRIED Trends der Verwaltungsbildung, In: Kritische Justiz 4, 415-442 (1970).
- HOMANS, C.: The Human Group. 2. Druck London:1957, zuerst 1951. (Deutsch: Theorie der sozialen Gruppe. Opladen: 1960).
- HOFSTÄTTER, P.R.: Sozialpsychologie. Berlin: 1964.
- HORN, K.: Über den Zusammenhang zwischen Angst und politischer Apathie. In: MARCUSE, H., RAPOPORT, A. u.a.: Aggression und Anpassung in der Industriegesellschaft Frankfurt: 1968.
- HORN, K.: Politische und methodologische Aspekte gruppenspezifischer Verfahren. In: Das Argument 50, 261-283 (1969).
- LANGEN, D.: Methodische Probleme der klinischen Psychotherapie. Stuttgart: G. Thieme, 1956.
- LANGEN, D.: Klinische Psychotherapie als Instrument der Behandlung und Ausbildung. Ärztebl. Rheinland-Pfalz, 3, 200-208. (1969).
- LEWIN, K.: Resolving Social Conflicts. New York: 1948.
- LEWIN, K.: Field Theory in Social Science. New York: 1951.
- LIPPIT, R., R.K.WHITE: An Experimental Study of Leadership and Group Life. In: SWANSON, G.E., T.M. NEWCOMB, E.L. HARTLEY: Reading in Social Psychology. NEW YORK:1952.
- LOCKE, N.: Group Psychoanalysis: Theory and Technique. New York: 1961.

- MARCUSE, H.: Der eindimensionale Mensch. Neuwied: 1967. Zuerst: One-Dimensional Man. Studies in the Ideology of Advanced Industrial Society. Boston: 1964.
- MAYO, E.: The Human Problems of an Industrial Civilisation. New York: 1933.
- MITSCHERLICH, A.: Auf dem Weg zur vaterlosen Gesellschaft. München: 1963.
- MORENO, J.L.: Who shall survive? New York: 1934. Deutsch: Die Grundlagen der Soziometrie. Köln und Opladen: 1954.
- NIETZSCHE, F.: Umwertung aller Werte. München 1969. Zuerst: Der Wille zur Macht - Versuch einer Umwertung aller Werte. 1906.
- OPPENHEIMER, F.: Der Staat. München: 1952, zuerst: 1909.
- PARETO, V.: Trattato di Sociologia generale. Florenz: 1916.
- PARSONS, T., E.SHILS, (Ed.): Toward a General Theory of Action. Cambridge: 1951.
- PRATT, J.H.: The Home Sanatorium Treatment of Consumption. Johns Hopk. Hosp. Bull. 1906
- PRATT, J.H.: The Principles of Class Treatment and their Application to Various Chronical Diseases. Hosp. soc. Serv. J. 1922.
- REICHE, R.: Sexualität und Klassenkampf. Frankfurt: 1968
- RICHTER, H.: Eltern, Kind und Neurose. Hamburg: 1967.
- RIESMAN, D.: The Lonely Crowd. New Haven: 1950. Deutsch: Die einsame Masse, Hamburg: 1956.
- SCHINDLER, R.: Bifokale Gruppentherapie bei Schizophrenen. Wien. Z. Nervenheilk. 5, 155 (1952).
- SCHINDLER, R.: Grundprinzipien der Psychodynamik in der Gruppe. Psyche 11, 308-314 (1957-58).
- SCHINDLER, W.: The Role of Mother in Group Psychotherapy. Z. diagn. Psychol. Heft 3-4, Bd. 5. (1957).
- SCHULTE, W.: Klinik der Anstaltspsychiatrie. Stuttgart: 1962.
- SHILS, E. und M. JANOWITZ: Social Cohesion and Disintegration in the Wehrmacht in the World War II and Public Opinion Quarterly 12, 280-315 (1948).

- SLAVSON, S.R. Are there 'Group Dynamics' in Therapy Groups?
Int. J. Gr. Psychother. 7, 144-145 (1957).
- SOROKIN, P.A.: Soziologische Theorien im 19. und 20. Jahrhundert. München: 1938.
- SPENCER, H.: Die Prinzipien der Soziologie. Stuttgart: 1885.
- STROTZKA, H.: Einführung in die Sozialpsychiatrie. Hamburg: 1965.
- WINIK, C., A.L.KADIS, J.D. KRASNER: Training and Professional Practice of American Group Psychotherapists. Int. J. Gr. Psychother. 11, 419 (1961).
- WOLF, A., K.SCHWARTZ Psychoanalysis in Groups. New York: 1962.

Das Bild von Führer und Außenseiter in der Literatur
(Kap. I/C)

- BALES, R., P. SLATER: Role Differenciation in Small Decisionmaking Groups
In: PARSONS, T., R. BALES et al: Family, Socialisation and Interaction Process. Glencoe III.: 1955.
- BARON, Denis: Personal-Social Characteristics and Classroom Social Status. A Sociometric Study of Fifth and Sixth Grade Girls.
Sociometry 14, 32-42 (1951).
- BASTIN, G.: Die soziometrischen Methoden. Bern und Stuttgart: 1967.
- BATTEGEY, R.: Der Mensch in der Gruppe. Bern Stuttgart: Wien 1970.
- BIRD, C.: Social Psychology. New York: 1940.
- BONNEY, E. Mearl: Popular and Unpopular Children, A Sociometric Study. Sociometry Monographs 9, New York: 1947.
- BONNEY, E. Mearl: Personality Traits of Socially Successful and Socially Unsuccessful Children The Journal of Educational Psychology 34, 449-472 (1943).
- CARTER, L. et al.: The Behavior of Leaders and Other Group Members.
J.abnorm.soc.Psychol. 46, 589-595, (1950).
- CARTWRIGHT, D., A. ZANDER: Group Dynamics. Research and Theory. New York, Evanston, London: 1953 und 1960.

- COOK, L.A.: An Experimental Sociographic Study of a Stratified Tenth Grade Class. Am.Sociological Review 10, 250-261 (1945).
- COURTENAY, E.: Persistence of Leadership. School Review 46, 97-107 (1938).
- COWLEY, W.H.: The Traits of Face-to-Face Leaders J.abnorm.Soc.Psychol. 26, 304-313 (1931-33)
- FEINBERG, M.R.: Relation of Background Experience to Social Acceptance. J.abnorm.soc.Psychol. 46, 206-214 (1953).
- FIEDLER, F.E.: A Theory of Leadership Effectiveness. New York: 1967.
- FLEISHMANN, E., E.,
HARRIS, H. BURTT: Leadership and Supervision in Industry: An Evaluation of a Supervisory Training Program. Columbus: Ohio State Univ. Bureau of Educational Research: 1955.
- GIBB, A.: The Principles and Traits of Leadership. J.abnorm Soc.Psychol. 42, 267-284, (1947).
- GROSSMAN, B., J.
WRIGHTER: The Relationship between Selection - Rejection and Intelligence, Social Status, and Personality amongst Sixth Grade Children. Sociometry 11, 346-355 (1948)
- HALPIN, A., B.WINTER: The Leadership Behavior of the Airplane Commander. Columbus: Ohio State Univ. Research Foundation: 1952.
- HEIDL-EVERS, Anneliese: Die Gruppe unter soziodynamischem und antriebspsychologischem Aspekt. In: PREISS, H.: Analytische Gruppenpsychotherapie. München, Berlin, Wien: 1966, S. 44-72.
- HUSQUINET, A.: L'adaption scolaire et familiale des jeunes garçons de 12 à 14 ans d'après le test d'apperception thématique. Soc.d'Ed. "Les belles Lettres". Paris: 1954.
- HOFSTÄTTER, P.R.: Gruppendynamik, Rheinbeck: 1957.
- JENNINGS, Helen H.: Leadership and Isolation, New York, London, Toronto: 1950.

- KIDD, W.: An Analysis of Social Rejection in a College Mens' Residence Hall. In: MORENO, J.L. (Ed.) The Sociometry Reader. Glencoe, III: 1960.
- KUHLLEN, R. G., H.S. BRETSCH: Sociometric Status and Personal Problems of Adolescents. Sociometry 10, 122-132 (1947).
- LEMANN, T.B., R.L. SOLOMON: Group Characteristics as Revealed in Sociometric Patterns and Personality Ratings. Sociometry 15, 7-89 (1952).
- LINDZEY, G., E.F.BOR-GATTA: Sociometric Measurement. In: LINDZEY, G. (Ed.): Handbook of Social Psychology. Cambridge Mass.: 1956, Vol II, 786-832.
- LINDZEY, G., R.GOLD-WYN: Validity of the P-F-Study. J.Pers. 22, 519-547 (1954).
- LINDZEY, G., J.A.URDAN: Personality and Social Choice. Sociometry 17, 46-63 (1954).
- LOEB, N.: The Educational and Psychological Significance of Social Acceptability and its Appraisal in the Elementary School Setting. Unpubl. Ph.D. Thesis. Univ. of Toronto: 1946.
- LÖCK, E.: Einige Determinanten und Dimensionen des Führerverhaltens. Gruppendynamik 1, 63-69 (1970).
- MAUCORPS, D.H.: A Sociometric Inquiry in the French Army. Sociometry 12, 46-80 (1949).
- MORENO, J.L.: Die Grundlagen der Soziometrie. Köln und Opladen: 1953.
- NEWCOMB, T.M.: Autistic Hostility and Social Reality. Human Relations 1, 69-86 (1948).
- NORTHWAY, Mary L.: Outsiders. A Study of the Personality Patterns of Children least acceptable to their Age Mates. Sociometry 7, 10-25, (1944).
- NORTHWAY, Mary L.: Are there Individual Differences in Social Potential? In: MORENO, J.L. (Ed.): The International Handbook of Group Psychotherapy. New York: 1966, 573-576.
- NORTHWAY, Mary L., Blossom T. WIGOOD: Rorschach Patterns Related to the Sociometric Status of School Children. Sociometry 10, 186-199, (1947).
- PARTEN, Mildred B.: Leadership among Preschool Children. J.Ab.n.Soc.Psychol, 27, 430-440 (1932).

- POWELL, M.G.: Comparisons of Self Ratings, Peer Rating and Expert's Rating of Personality Adjustment. Educational and Psychological Measurement 8, 225-234 (1948).
- SCHINDLER, R.: Grundprinzipien der Psychodynamik in der Gruppe Psyche 11, 308-314 (1957-58).
- STOGDILL, R.: Personal Factors Associated with Leadership: A Survey of Literature Journal of Psychology 25, 35-71 (1948).
- YOUNG, L.C., D.H. COOPER: Some Factors associated with Popularity. The Journal of Educational Psychology 35, 513-535 (1944).
- ZELENY, L.D.: Leadership. In: MONROE, W.S. (Ed.): Encyclopedia of Educational Research. New York: 1950, 662-668.

Die Angst (Kap. I/D)

- BATTEGEY, R.: Angst und Sein. Stuttgart: 1970.
- BLOCH, E.: Das Prinzip Hoffnung, Frankfurt: 1959.
- BRIERLEY, J.: Int.Journ.of Psychoanalysis 17, 1936.
- BROIDA, D.C. und G.G. THOMPSON: The Relationship between Certain Rorschach "Insecurity" Hypothesis and Children's Reactions to Psychological Stress. Journal of Personality 22, 167-181 (1954).
- COWEN, E.L. et al.: The Relation of Anxiety in School Children to School Record, Achievement and Behavioral Measures Child Development 36, 685-695 (1965).
- CANDLESS, Mc B.R., A. CASTANEDA, D.S. PALERMO: Anxiety in Children and Social Status Child Development 27, 385-391 (1956).
- COX, F.N., S.B.SARASON: Test Anxiety and Rorschach Performance, J.Abstr.Soc.Psychol. 49, 371-377 (1954).
- DORIS, J., S.B.SARASON, L. BERKOWITZ: Test Anxiety and Performance on Projective Tests. Child Development 34, 751-766 (1963).
- DUHM, D.: Angst im Kapitalismus. Manuskript im Offsetdruck. Berlin: 1970.
- ERIKSON, E.H.: Kindheit und Gesellschaft. Zürich: 1957.
- FESHBACH, S.: The Drive-Reducing Function of Fantasy Behavior. J.Abstr.Soc.Psychol. 50, 3-11 (1955).

- FESHBACH, S., R.D. SINGER: The Effects of Fear Arousal and Suppression of Fear Upon Social Perception. J. Abn. Soc. Psychol. 55, 283-288 (1957).
- FREUD, Anna: Das Ich und die Abwehrmechanismen. München: 1968.
- GODDARD, G.V.: Functions of Amygdalae. Psychol. Bull. 62, 89-109 (1964).
- GRAY, Susan W.: Masculinity-Femininity in Relation to Anxiety and Social Acceptance. Child Dev. 28, 203-214, 1957.
- HABERMAS, J.: Thesen zur Sozialisation. In: Ders.: Arbeit, Erkenntnis, Fortschritt. Aufsätze. Amsterdam: 1970. 376-429.
- HARTMANN, H., E. KRIS, M. LOEWENSTEIN: Notes on the Theory of Aggression. In: The Psychoanalytic Study of the Child Bd. 3 - 4, London 1949, S. 9.
- HEIDEGGER, M.: Was ist Metaphysik? Ffm.: 1955. (7. Aufl.).
- HIGBEE, K.L.: Fifteen Years of Fear Arousal. Research on Threat Appeals: 1953-1968 Psychol. Bull. 72, 426-444 (1969).
- HILL, K.T.: Relation of Test Anxiety, Defensiveness and Intelligence to Sociometric Status. Child Development 34, 767-776 (1963).
- HORN, K.: Über den Zusammenhang zwischen Angst und politischer Apathie. In: MARCUSE, H. et al.: Aggression und Anpassung in der Industriegesellschaft. Frankfurt: 1968.
- HORNEY, K.: The Neurotic Personality of Our Time. New York: 1937.
- ISCOE, I., L. CARDEN, Ann JOYCE: Field Dependency, Manifest Anxiety and Sociometric Status. Child Development 27, 385-91 (1956).
- KINLEY, Mc. D.G.: Social Class and Family Structure. Glencoe, Ill.: 1964.
- LOCH, W.: Begriff und Funktion der Angst in der Psychoanalyse. Psyche 13, 801-816 (1959).
- MILGRAM, St.: Personality Characteristics Associated with Obedience and Defiance toward Authoritative Command. J. of Experimental Research in Personality 1, 282 ff. (1966).

- MILLER, M.E.: Studies of Fear as an Acquirable Drive. Fear as Motivation and Fear Reduction as Reinforcement in the Learning of Responses. J.exp.Psychol. 38, 89-101 (1948).
- MOWRER, O.H.: Stimulus-Response Theory of Anxiety In: MARX, M. (Ed.): Psychological Theory, New York 1954.
- NEWCOMB, Th.M.: Autistic Hostility and Social Reality. Hum.Rel. 1, 69-86 (1947).
- DEVERMANN, U.: Soziale Schichtung und Begabung. In: ROTH, H.: Begabung und Lernen. Stuttgart: 1970.
- PARSON, T., R.F.BALES: Family, Socialisation and Interaction Process. Glencoe: 1955.
- REICH, W.: Die sexuelle Revolution, Frankfurt: 1971.
- RUEBUSH, B.K.: Anxiety. In: STEVENSON, H.W., J. KAGAN und C. SPIKER (Eds.): Child Psychology. Chicago: 1963.
- RUEBUSH, B.K.: Relationship between Dependency Socialisation, Anxiety and Severity of Dependency Socialisation. In: WHITING, J.W. und J.L. CHILD: Child Training and Personality. New Haven: 1953.
- RUEBUSH, B.K., R.R. WAITE: Oral Dependency in Anxious and Defensive Children. Merrill-Palmer Quart. 7, 181-90 (1961).
- SARASON, S.B. et al.: Anxiety in Elementary School Children. New York, London: 1960.
- SARASON, S.B.: Intellectual and Personality Correlates of Test Anxiety J.Abn.Soc.Psychol. 59, 272-275, 1954.
- SCHULTZ, I.H.: Grundfragen der Neurosenlehre. Stuttgart: 1955. Das Angstgehabo S. 193 ff.
- SARNOFF, I., Ph.G.ZIMBARDO: Anxiety, Fear and Social Affiliation. J.Abn.Soc.Psychol. 62, 356-363 (1961).
- SINGER, R.D., S.FESHBACH: Some Relationship between Manifest Anxiety, Authoritarian Tendencies and Modes of Reaction to Frustration. J.Abn.Soc.Psychol. 59, 404-408 (1959).

- SMOCK, C.D., G.G.
THOMPSON An Inferred Relationship between Early Childhood Conflicts and Anxiety Responses in Adult Life. J. Pers. 88-98, 1954.
- SULLIVAN, H.S.: The Meaning of Anxiety in Psychiatry and Life. Psychiatry 11, 1-13 (1949).
- SULLIVAN, H.S. Collected Works, Vol I, New York:1954
The Interpersonal Theory of Psychiatry.
- TRENT, R.D.: The Relationship of Anxiety to Popularity and Rejection Among Institutionalized Delinquent Boys. Child Development 23, 379-383 (1957).
- TRENT, R.D.: Anxiety and Accuracy of Perception of Sociometric Status Among Institutionalized Delinquent Boys. J. Genet. Psychol. 94, 85-91 (1959).

Entwicklungsstörungen in chronisch desorientierender Situation (Kap. I/D)

- BATESON, G., Don D. Schizophrenie und Familie, Frankfurt: JACKSON, J. HALEY, R.D. 1969.
- LAING, Th. LIDZ, L.C.
WYNNE:
- DAUMLING, A.L., L.NELLE-Neue Untersuchungen zum Sensitivity Training. 4. Internationaler Kongreß für Gruppenpsychotherapie, Kongreßberichte Vol. 1, Wien: 1968, S.61-69.
- DOHRSEN, Annemarie: Heimkinder und Pflegekinder in ihrer Entwicklung, Göttingen: 1958.
- FARIS, R.E.L., H.W.
DUNHAM: Mental Disorders in Urban Areas. An Ecological Study of Schizophrenia and Other Psychoses. Chicago: 1965. (1. Aufl. 1939).
- FREEMAN, Th., J.L.
CAMERON, A. Mc GHIE: Studien zur chronischen Schizophrenie. Frankfurt: 1969.
- FREUD, Anna: Das Ich und die Abwehrmechanismen. München: 1964.
- GOFFMANN, E.: Asylums. New York: 1968.
- GOLDFARB, W.: Effects of early Institutional Care on Adolescent Personality. Rorschach Data. Amer.J.Orthopsychiat. 14, 1944.
- GOLDFARB, W.: Variations in Adolescent Adjustment of Institution-reared Children. Amer. J.Orthopsychiat. 17, 1947.

- HARTMANN, H.: Das Ich und die Anpassungsmechanismen. Beiheft zu Psyche 1960.
- HALEY, J.: An Interactional Description of Schizophrenia. J. Psychiat. 321 ff. 1959.
- HOLLINGSHEAD, A.B., F.C. REDLICH: Social Class and Mental Illness A Community Study. New York: 1958.
- LOWREY, L.G.: Personality Distortion and Early Institutional Care. Amer.J.Orthopsychiat. 10, 1940.
- MISHLER, E.G., N.A. SCOTCH: Sociocultural Factors in the Epidemiologia of Schizophrenia Psychiatry 26, 315-343 (1963).
- RAPAPORT, D.: The Conceptual Model of Psycho-Analysis. In: Psychoanalytic Psachiatry and Psychology. New York: 1954.
- SPITZ, R.: Hospitalism. An Inquiry into the Genesis of Psychiatric Conditions in Early Childhood. Psychoanal.Stud. Child Bd. I, 53 ff. (1945)
- SROLE, L. et al.: The Midtown Manhattan Study. Bd.I: Mental Health in the Metropolis. New York: 1962. Bd.II: Life Stress and Mental Realth, Glencoe: 1963.
- SWANSON, G.E.: Determinants of the Individual's Defenses against Inner Conflict. In: GLIDEWELL, J.C.: Parental Attitudes and Child Behavior. Springfield/III.: 1961, S. 5 ff.
- WYNNE, L.C. et al.: Pseudo Mutuality in the Family Relations of Schizophrenics In: BELL, W. und E.F. VOGEL (Ed.): The Family, New York: 1960.

Literatur zu den Tests (Kap. II/B,C,D)

- BINDER, H.: Die Helldunkeldeutungen im psychodiagnostischen Experiment von Rorschach. Bern und Stuttgart: 1959.
- BOHM, E.: Lehrbuch der Rorschach-Psychodiagnostik, Bern, Stuttgart: 1967.
- FRIEDMANN, W.: Die Bewegungs- und Dynamik-Deutungen im Rorschach-Test, Rorsch.,Vol.I, S. 127-152, 1952.
- HANNEMANN, E.: Puberaler Strukturwandel im Z-Test. Diss. Tübingen: 1967.
- KOCH, K.: Der Baumtest. Bern und Stuttgart:1962.
- LOOSLI-USTERI, Marguërite: Praktisches Handbuch des Rorschach-Tests, Bern und Stuttgart: 1961.

MOOG, W., H.HÖR-
MANN:

Der Rosenzweig PF-Test. Form für
Erwachsene, Handanweisung. Göttingen
1957.

ROSENZWEIG, S.:

An Outline of Frustration Theory
In: Mc. HUNT, J.: Personality and
the Behavior Disorders. New York:
1944, Vol.I, Chap. 11

ZULLINGER, H.:

Der Zullinger-Tafeln-Test. Bern,
Wien, Stuttgart: 1969.

Dank

Das Thema entstand in einem Gespräch zwischen Herrn Professor Langen und Herrn Dipl. Psych. Dr. Hannemann in der Universitäts-Nervenklinik in Tübingen.

Herrn Dr. Hannemann danke ich sehr für die Aufnahme der Rorschach-Protokolle und für einige wertvolle Gespräche.

Herrn Dr. Ploeger, dem Abteilungsarzt der untersuchten Patienten, danke ich für seine aufmerksame Anteilnahme an der Arbeit.

Vor allem schulde ich Herrn Professor Langen Dank. Er hat mit stetem Interesse und Geduld und mit dem Bemühen um Straffung und Systematik der Arbeit zu einem guten Ende verholfen.

Frau und Herrn Midding danke ich ganz herzlich für die Tipparbeiten und die graphischen Darstellungen.

Lebenslauf

Meine Eltern sind der Bibliotheksrat Dietrich Vorwerk und die Graphikerin Mirjam Vorwerk, geb. Tronnier.
Am 9.10.41 wurde ich als zweite von drei Schwestern in Erfurt geboren. Meine Grund- und Gymnasialschuljahre verbrachte ich in Deinsen (Kreis Alfeld), Hannover, Osnabrück und Reutlingen. Nach dem Abitur im März 1960 und einem halben Studienjahr in Italien schrieb ich mich in die medizinische Fakultät der Tübinger Universität ein. 1967 legte ich dort das medizinische Staatsexamen ab. Nach kurzer Tätigkeit unter Herrn Professor Langen an der Klinik für Psychotherapie in Mainz absolvierte ich meine zweijährige Medizinalassistentenzeit an weiteren Mainzer Universitätskliniken und am Bürgerhospital in Frankfurt. Zur Zeit bin ich Assistentin an der Kinderklinik in Hanau. Diese Tätigkeit ist Teil meiner kinderpsychiatrischen Ausbildung.

